Yale Medical Library
1893

Ein Beitrag zur Kenntnis
der

# Echinococcenkrankheit

in Vorpommern.

---

## Inaugural - Dissertation

zur
Erlangung der Doctorwürde
in der
Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe,
welche
nebst beigefügten Thesen
mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Facultät
der Königl. Universität Greifswald
am
Donnerstag, den 3. August 1893
Nachmittags 1 Uhr
öffentlich verteidigen wird

Hans Bahr
aus Gumbinnen.

---

Opponenten:

Herr Assistenzarzt Dr. Ackermann.
Herr cand. med. Börger.
Herr cand. med. Benedix.

---

Greifswald.
Druck von Julius Abel.
1893.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154003_0307

Herrn Sanitätsrat Dr. Scheele, Danzig

in Verehrung.

**Der Verfasser.**

Betrachten wir die Themata der medicinischen Dissertationen, welche in den letzten vierzig Jahren hier von Greifswald aus veröffentlicht sind, so fällt uns auf, dass ein verhältnismässig hoher Prozentsatz dieser Dissertationen sich die Frage der Echinococcenerkrankungen zum Gegenstand der Abhandlung gewählt hat. Aus zwei Gründen ist diese Erscheinung erklärlich: denn einmal hat schon von jeher die ganze medicinische Welt ihre Aufmerksamkeit und ihr Interesse dem Gebiete der Echinococcuskrankheit zugewandt, und zweitens dürfen wir nicht vergessen, dass Greifswald die alma mater Pommerns ist, und Vorpommern mit Mecklenburg zu den „klassischen" Ländern des Echinococcus in Deutschland gehört. Wenn ich nun in vorliegender Arbeit wiederum denselben Gegenstand behandele, so hat diese Dissertation den Zweck, das bis dahin veröffentlichte, vielfach verstreute Material zu sammeln; ferner aber bin ich in der Lage, eine ganze Reihe neuer Fälle zu publicieren. Dieses letztere Material setzt sich folgendermassen zusammen: Aus der chirurgischen Klinik sind mir 9 Fälle, aus der gynäkologischen Klinik zwei und aus der Augenklinik ein Fall zur Veröffentlichung überwiesen worden. Durch die Liebenswürdigkeit der Herren Ärzte aus den umliegenden Städten Greifswalds sind mir ausserdem folgende Fälle mitgeteilt worden: Von Herrn Sanitätsrat Dr. Grünberg-Stralsund 5 Fälle, von Herrn Dr. Donselt-Stralsund 3, von Herrn Sanitätsrat Dr. Wiesener-Wolgast 2, von Herrn Dr. Schlenzka-Anklam 1, von

Herrn Dr. Zaeske-Barth 1, von Herrn Dr. Witte-Barth 2, von Herrn Dr. Kobes-Barth 1, von Herrn Dr. Messerschmidt-Gützkow 3, und von Herrn Privatdocent Dr. Hoffmann-Greifswald 1 Fall. Ferner befinden sich unter den aus den Sectionsprotollen des pathologischen Instituts gezogenen Fällen eine Anzahl noch nicht publicierter, welche früher teils übersehen waren, teils stammen sie aus den neueren Sectionsprotokollen vom Jahre 1888 an. In der Anordnung des Materials habe ich mich auf den Rat des Herrn Prof. Peiper ganz der Einteilung angeschlossen, wie sie Madelung in seinem Sammelwerke: „Beiträge Mecklenburgischer Ärzte zur Lehre von der Echinococcuskrankheit," Stuttgart 1885, durchgeführt hat; d. h. die verschiedenen Fälle von Echinococcuskrankheiten sind nach den befallenen Organen zusammengestellt und geordnet. In jeder Abteilung habe ich ausserdem den klinischen Fällen die aus den Sectionsprotokollen gezogenen Fälle derselben Gattung folgen lassen. An der Spitze jedes einzelnen Falles ist die genaue Litteraturangabe zur besseren Übersicht vermerkt. Ebenso ist die meiner Arbeit angehängte Karte Vorpommerns ganz nach dem Muster der Madelung'schen Karte Mecklenburgs gearbeitet und nur als eine Erweiterung derselben aufzufassen.

## Leberechinococcen.

### Fall I.

Carl Friedemann: De echinococcis in hepate humano accediti exemplum. Inaug.-Dissert. Greifswald 1866.

1. Friederike B., 23 Jahre alt.

Patientin bemerkte vor einem Jahre eine Geschwulst in der Herzgrube, welche ein stetiges Wachstum zeigte. Bei der Untersuchung wurde ein Tumor in der Gegend des linken Leberlappens constatiert, welcher eine mächtige Ausdehnung besass. Der Tumor wurde punctiert, und es entleerten sich 3500 ccm Eiters, in welchem microscopisch Echinococcenhaken gefunden wurden. Bald darauf stellte sich Peritonitis ein, durch welche der exitus herbeigeführt wurde.

Der Sectionsbefund ergab einen kolossalen Echinococcus des linken Leberlappens, welcher sich bis in den rechten Lappen ausdehnte.

## Fall II.

Paul Noack: De echinococcis hepatis. Inaug.-Dissert. Greifswald 1860.

2. Joach. Z., Fischer, 23 Jahre alt, aus Anklam. Die ersten Symptome traten 2 Jahre vor seiner Aufnahme auf und bestanden in einem eigenthümlichen Druckgefühl in der Lebergegend. Wegen zunehmender Beschwerden liess sich Patient in Greifswald aufnehmen.

6. Tage nach seiner Aufnahme trat heftiger Hustenreiz verbunden mit Dyspnoe auf, und bei einem solchen Anfalle hustete Patient reichliche Mengen übelriechenden Eiters und Echinococcenblasen aus, wodurch die Diagnose: Echinococcus hepatis cum perforatione diaphragmatis in pulmones, gesichert wurde. Das Befinden des Patienten besserte sich sichtlich, und er konnte nach einigen Wochen als geheilt entlassen werden.

## Fall III.

Paul Fischer: Beitrag zur Statistik der Echinococcenkrankheit in Pommern, spec. in Neuvorpommern. Inaug.-Dissert. 1888.

3. Wilhelmine F., 17 Jahre alt, aus Jarmen. Aufgenommen 24. April 1866; Echinococcus hepatis behandelt mit Kali causticum, am 22. Juli auf Wunsch gebessert entlassen.

## Fall IV.

Paul Fischer: Inaug.-Dissert. Greifswald 1888.

4. Karoline Schmidt, 41 Jahre alt, aus Tribsees. Aufgenommen am 3. Nov. 1872. Echinococcus am stumpfen Leberrande. Patientin wurde am 4. November mit Punction und Drainage behandelt und am 18. December 1872 geheilt entlassen.

## Fall V.

Bäumer: Die Fälle von Echinococcen seit Sommer 1869. Inaug.-Dissert. Greifswald 1872.

5. Friederike Schulz, 43 Jahre alt, aus Wolfsdorff. Aufgenommen am 18. April 1872. Echinococcus hepatis. Nachdem Patientin mehrere Tage aufgewesen war, trat hohes Fieber und Peritonitis ein. Am 17. Juni erfolgte der exitus letalis.

Der Sectionsbefund ergab Peritonitis serofibrinosa und einen monoculären Echinococcussack, der subperitoneal sitzend vom rechten Leberlappen ausging und bis in die fossa iliaca hinabreichte.

## Fall VI.

Bäumer: Inaug.-Dissert. Greifswald 1872.

6. Marie R., 33 Jahre alt, aus Loitz. Aufgenommen am 10. Februar

1872. Nachdem Patientin im Juni 71 abortiert hatte, bemerkte sie die Entstehung einer Geschwulst im rechten Hypochondrium. Am 10. Februar erfolgte die Aufnahme mit der Diagnose: Echinococcus hepatis, sie wurde am 12. und 15. Februar nach der Methode von Simon operiert. Am 28. Februar exitus letalis.

Die Section ergab Peritonitis als Todesursache und einen punctierten Echinococcussack im rechten Leberlappen.

## Fall VII.

Zimmermann: Zwei Fälle von Echinococcus. Inaug.-Dissert. Greifswald 1873.

7. Wilhelm L., 28 Jahre alt, Knecht aus Ducherow. Am 20. Mai mit der Diagnose: Leberechinococcus aufgenommen. Am 23. Mai wurde bei ihm die Punction vollzogen. Während der nächsten 6 Wochen entleerten sich aus der Wunde massenhaft Blasen. Am 28. August wurde er bei gutem Befinden mit vernarbter Punctionswunde geheilt entlassen.

## Fall VIII.

Zimmermann: Inaug.-Dissert. Greifswald 1873.

8. T., Arbeiter, 38 Jahre alt, aus Demmin. Aufgenommen am 29. December 1880. Echinococcus in der linken Hälfte des Abdomens, wahrscheinlich ausgehend vom linken Leberlappen. Am 6. Januar wurde die Laparotomie gemacht und der Sack an die Bauchwand angenäht. Punction; in den nächsten 14 Tagen entleerten sich zahlreiche Blasen. Patient wird im April 1881 geheilt entlassen.

## Fall IX.

Fischer: Inaug.-Dissert. Greifswald 1888.

9. Georg O., 29 Jahre alt, Gärtner aus Neuenkirchen. Aufgenommen am 16. Mai 1883. Diagnose: Leberechinococcus. Da Patient sich nicht operieren lassen will, wird er ungebessert entlassen.

## Fall X.

Fischer: Inaug. Dissert. Greifswald. 1888.

10. Frau Christine M., 67 Jahre alt, aus Kandelin. Aufgenommen am 19. Juli 1883. Da die Diagnose auf Leberechinococcus gestellt wird, erfolgte einige Tage später die einzeitige Operation. Nach gutem Allgemeinbefinden erfolgt exitus infolge eines Collapsanfalles.

Der Sectionsbefund ergiebt einen kindskopfgrossen, punctierten Echinococcussack ausgehend vom Rande des rechten Leberlappens.

## Fall XI.

Fischer: Inaug.-Dissert. Greifswald. 1888.

11. Mathilde M., Witwe, 45 Jahre alt, aus Rambin. Aufgenommen am

12. September 1883. Seit 16 Jahren besteht im rechten Hypochondrium ber Patientin ein Tumor, welcher ein sehr langsames Wachstum zeigte. Die Punction des Tumors ergiebt nur wenig Flüssigkeit, aber es werden 3 Haken in ihr gefunden. Am 29. September wird der Tumor incidiert und seine Wand mit dem bekleidenden Peritoneum vernäht. Am 27. März wird die Patientin geheilt entlassen.

## Fall XII.

Fischer: Inaug.-Dissert. Greifswald. 1888.

12. Henriette L., 27 Jahre alt, aus Belzow. Aufgenommen am 19. October 1883. Nach gestellter Diagnose wird die Incision des Sackes unternommen. Am 24. December wird Patientin mit einem 4 cm langen Fistelgang zur definitiven Heilung in die Privatbehandlung entlassen.

## Fall XIII.

Fischer: Inaug.-Dissert. Greifswald. 1888.

13. Dorothea P., 54 Jahre alt, Schäfersfrau aus Mellentin. Aufgenommen am 30. November 1883. Es wird die einzeitige Operation gemacht mit Annähung des Sackes an die äussere Haut. Am 29. März 84 wurde Patientin gebessert entlassen.

## Fall XIV.

Kessler: Einige Fälle von Echinococcus hepatis mit Berücksichtigung der Aetiologie und Therapie. Inaug.-Dissert. Greifswald. 1887.

14. Ottilie Z., aus Ducherow, 14 Jahre alt. Tochter eines Schlächters. Patientin giebt an, mit dem Hunde ihres Vaters früher vielfach gespielt zu haben. Vor $1^1/_2$ Jahren bemerkte Patientin eine Geschwulst im rechten Hypochondrium, welche zeitweise Schmerzen hervorrief. Es wurde die einzeitige Operation gemacht, bei welcher der kindskopfgrosse Echinococcussack in toto aus der fibrösen Kapsel herausgezogen wurde. Die Blase trug an ihrer Innenfläche eine Anzahl hirsekorngrosser Brutkapseln. Nach vier Wochen wurde die Patientin geheilt entlassen.

## Fall XV.

Kessler: Inaug.-Dissert. Greifswald 1887.

15. Ferdinand K., 39 Jahre alt, Chausseeaufseher aus Glowe a. R. Patient hat bis vor 2 Jahren einen Hund gehabt, mit dem er sich viel abgab. Im Laufe von 6 Monaten wuchs der zuerst nur hühnereigrosse Tumor so schnell, dass er Atmungsbeschwerden hervorrief. Bei der Aufnahme des Patienten am 3. Juli 86 misst der Tumor 12 cm im Durchmesser. Es wird die einzeitige Operation gemacht und die kindskopfgrosse Blase in toto entfernt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

## Fall XVI.

Kessler: Inaug.-Dissert. Greifswald 1887.

16. Otto P., 5 Jahre alt, Sohn eines Schlächters aus Anklam. Patient hat viel mit Hunden gespielt und sich von ihnen belecken lassen. Unter dem rechten Rippenbogen befindet sich ein apfelgrosser Tumor. Bei der einzeitigen Operation praesentiert sich der Tumor als eine mannesfaustgrosse Cyste, welche eröffnet und entfernt wird. Nach vier Wochen schon kann Patient geheilt entlassen werden.

## Fall XVII.

Kessler: Inaug.-Dissert. Greifswald 1887.

17. Emil Pr., 17 Jahre alt, Fleischerlehrling aus Demmin. Im Laufe des letzten Jahres bemerkte Patient eine Geschwulst, welche schliesslich die Grösse eines Kindskopfes hatte und ihren Sitz zwischen Sternum und Nabel einnimmt. Nachdem dieser Echinococcussack einzeitig incidiert und entfernt ist, zeigen sich in der Höhle noch zwei andere, von denen die eine Blase Wallnussgrösse, die andere Erbsengrösse besitzt. Beide werden uneröffnet exstirpiert. Patient wird nach 4 Monaten — die Heilung verzögert sich, da Patient tuberkulös ist — geheilt entlassen.

## Fall XVIII.

Kessler: Inaug.-Dissert. Greifswald 1887.

18. Albert R., 29 Jahre alt, Böttcher aus Brüssow. Aufgenommen am 11. März 1886. Vor 5 Wochen machten sich die ersten Symptome, bestehend in Frostgefühl, Leibschmerzen, heftigen Stichen, Luftmangel und Schwierigkeit, Atem zu holen, bemerkbar. 8—9 Tage hierauf bemerkte Patient auch im Epigastrium einen Tumor, von rechts nach links verschiebbar. Die Untersuchung ergiebt einen grossen Tumor zwischen Processus xiphoideus und Nabel, welcher auf Berührung äusserst schmerzhaft ist. Eine Probepunction sichert die Diagnose. Bei der Operation entleert sich beim Einschnitt in die fibröse Kapsel der Echinococcusblase rahmiger Eiter; die Blase selbst enthält gelbliche, klare Flüssigkeit und kleine Tochterblasen. Die Heilung verzögerte sich bis zum 2. August, da eine ziemlich tiefe Fistel lange der Heilung widerstand.

## Fall XIX.

Fischer: Inaug. Dissertation. Greifswald 1888.

19. Adolph W., Schlosser, 25 Jahre alt, aus Stralsund. Seit $1^1/_2$ Jahren hatte Patient Schmerzen in der Lebergegend, namentlich beim Bücken und Arbeiten. Eine in seinem Hause wohnende Frau hatte vor $2^1/_2$ Jahren eine Echinococcenoperation in der Klinik durchgemacht. Patient selbst vermag durch willkürliches Pressen einen Tumor hervorzuwölben, welcher nachweisbar mit der Leber zusammenhängt. Eine Probepunction dieses

Tumors ergiebt Echinococcenflüssigkeit. Da Patient sich jedoch keiner Operation unterziehen will, wird er ungeheilt entlassen.

## Fall XX.

Fischer: Inaug.-Dissert. Greifswald 1888.

20. Robert H., Landmann, 32 Jahre alt, aus Bargischow. Aufgenommen am 12. April 1887.

Vor einem Jahre litt Patient an Magen- und Verdauungsbeschwerden; auch bemerkte er eine Anschwellung im rechten Hypochondrium. Eine Probepunction des Kindskopf gross gewordenen Tumors ergab Echinococcenflüssigkeit. Es wird die einzeitige Operation unternommen; bei der Incision entleeren sich 300 ccm klarer Flüssigkeit, worauf sich die Blase herausziehen lässt. Patient konnte nach 6 Wochen geheilt entlassen werden.

## Fall XXI.

Fischer: Inaug.-Dissert. Greifswald 1888.

21. Sp., Gutsbesitzer zu Glödenhof. Aufgenommen am 17. Sept. 1887.

Seit dem Jahre 1874 bemerkte Patient in seinem Abdomen einen Tumor, welcher allmählich Kindskopfgrösse erreichte. Da derselbe jedoch dem Patienten keine Beschwerden verursachte, und angeblich auch zurückging, wurde keine besondere Behandlung eingeleitet. Im Jahre 1879 befiel Patient an wachsender Dyspnoe zu leiden. Als in dieser Zeit zugleich sich ein heftiger Hustenanfall zugesellte, expectorierte Patient eine Anzahl faustgroßer Blasen. Hierauf trat bis 1887 Wohlbefinden ein, bis ein neuer, rasch wachsender Tumor im linken Epigastrium Schmerz und Druckgefühl hervorrief. Bei der einzeitigen Operation werden 2 faustgrosse Echinococcenblasen im linken Leberlappen entfernt. Der Inhalt derselben bestand aus grünlichem Eiter und einer grossen Menge von Tochterblasen. Nach 5 Wochen wurde Pat. geheilt entlassen.

## Fall XXII.

Fischer: Inaug.-Dissert. Greifswald 1888.

22. Ludwig W., Zieglermeister, 37 Jahre alt, aus Ueckermünde. Aufgenommen den 25. Oktober 1887.

Der früher stets gesunde Patient leidet seit 8 Jahren an Schmerzen in der Lebergegend, Magenbeschwerden und Obstipationen. Nachdem Patient vor einigen Wochen noch ein Trauma erlitten, gesellten sich dazu noch unstillbare Diarrhoeen. In den Fäces wurden einmal Echinococcenblasen nachgewiesen. Seit dieser Zeit hebt sich das sehr zurückgegangene Allgemeinbefinden des Patienten ganz allmählich. Der Tumor im Epigastrium nimmt an Volumen ab, doch lässt sich nichts Abnormes in den Fäces nachweisen. Trotzdem ist die Diagnose: Echinococcus hepatis cum per-

foratione spontanea in tractum intestinalem gesichert durch den oben erwähnten Befund. Am 12. Dezember konnte Patient mit einer Gewichtszunahme von 28 Pfund geheilt entlassen werden.

## Fall XXIII.

Fr. Arndt: Ein Fall von Leberechinococcus unter dem Symptomencomplex der Colica hepatica. — Inaug.-Dissert. Greifswald 1881.

Frau W., Lohndienerfrau, 31 Jahre alt, aus Greifswald.

Die ersten Erscheinungen ihres Leidens traten vor $1\frac{1}{4}$ Jahren auf und bestanden in Druckgefühl in der Magengegend, von dort ausstrahlenden Schmerzen und in Anschwellung der rechten Seite. Da jedoch mehrere Anfälle vollständig unter dem Bilde und dem Symptomencomplex einer Gallensteinkolik auftraten, so wurde die Diagnose auf Colica hepatica gestellt, bis eine vollständige Blase in den Fäces gefunden wurde, sodass nun erst das Leiden der Patientin richtig gedeutet werden konnte: wir haben es also mit einem Leberechinococcus mit Durchbruch in die Gallengänge zu thuen. Als in den nächsten 8 Tagen reichliche Mengen von Blasen, meist in Fetzen abgingen, besserte sich der Zustand der Patientin sichtlich, sodass sie bald darauf als geheilt keiner ärztlichen Behandlung mehr bedurfte.

## Fall XXIV.

Blümcke: Ein Beitrag zur Statistik der Echinococcenkrankheit in Vorpommern. — Inaug.-Dissert. Greifswald 1888.

24. Marie Sch., 9 Jahre alt, aus Rubkow. Kl. Diagnose: Echinococcus hepatis.

## Fall XXV.

Blümcke: Inaug.-Dissert. Greifswald 1888.

25. Christian R., 60 Jahre alt, Zimmermann aus Liebgarten.

Klin. Diagnose: Echinococcus hepatis.

## Fall XXVI.

Blümcke: Inaug.-Dissert. Greifswald 1888.

26. Henriette Breitsmann, 48 Jahre, aus Lootzin bei Anklam.

Klin. Diagnose: Echinococcus hepatis.

## Fall XXVII.

Blümcke: Inaug.-Dissert. Greifswald 1888.

27. Martsa L., 7 Jahre alt, aus Franzburg.

Klin. Diagnose: Echinococcus hepatis.

## Fall XXVIII.

Holzhausen: Zur Casuistik der Echinococcus-Krankheit. Inaug.-Dissert. Greifswald 1881.

28. Caroline B., 43 Jahre alt, aus Stralsund.

Patientin hat die typischen Beschwerden bei Bestehen von Leberechinococcus, auch hat sie in früheren Jahren nach längerem, quälenden Hustenreiz helle, salzig-klare Flüssigkeit entleert, was durch eine spontane Perforation in die Brusthöhle erklärt werden kann. Nachdem eine Probepunktion die Diagnose gesichert hat, wird in drei Sitzungen durch Aspiration 800 ccm, 2000 ccm und 1900 ccm entleert. Ausserdem wird der Pat. innerlich Jodkali und Carbolinjectionen verordnet, so dass Patientin gebessert entlassen werden konnte.

## Fall XXIX.

Blümcke: Inaug.-Dissert. Greifswald 1888.

29. Louise Th., Müllerstochter, 30 Jahre alt, aus Neu-Miltzow.

Patientin wird moribund aufgenommen. Es kann nur die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Echinococcus hepatis gestellt werden. Der exitus letalis erfolgt an eitriger Peritonitis.

Sectionsbefund: In der Leber befinden sich 2 Echinococcen, von denen der eine, 2000 ccm Flüssigkeit enthaltend, sich im rechten Leberlappen, der andere, 2500 ccm Flüssigkeit enthaltend, sich in beiden Lappen befindet.

## Fall XXX.

Blümcke: Inaug.-Dissert. Greifswald 1888.

30. Carl R., 56 Jahre alt, aus Breslau.

Klin. Diagnose: Echinococcus hepatis multilocularis. (?).

An der Leber sind deutlich mehrere von einander abgrenzbare Geschwülste von verschiedener Grösse zu palpieren; so am rechten Lappen eine haselnussgrosse, während unter dem unterem Rande ein auf Druck schmerzhafter, bis in die Fossa iliaca dextra, nach links bis in die Regio hypogastrica sinistra reichender Tumor hervorragt.

Da eine Operation in diesem Falle keinen Erfolg verspricht, wird Patient ungeheilt entlassen.

## Fall XXXI.

Blümcke: Inaug.-Dissert. Greifswald 1888.

31. Frau Str., 32 Jahre alt, aus Schmarsow bei Pasewalk, Frau eines Schäfers.

Patientin hat die typischen Beschwerden bei bestehendem Echinococcus. Die Probepunction ergiebt wasserhelle Flüssigkeit, enthaltend Echinococcenhaken. Nachdem durch Punction 1300 ccm Flüssigkeit entleert wurden, verschwindet der Tumor dauernd; Patientin kann somit geheilt entlassen werden.

## Fall XXXII.

Beobachtet von Sanitätsrat Dr. Grünberg-Stralsund.

32. Cr., Rentier, 65 Jahre alt, aus Stralsund.

Grosser Echinococcensack in der Leber, der die unteren Rippe wagerecht nach vorn und oben gedrängt hat, und einen grossen Teil d Bauchhöhle ausfüllt. Bei einem Fall von der Treppe platzt der Sack un nach wenigen Stunden erfolgt der Tod durch Collaps.

Patient war unzertrennlich von seinem kleinen Hund.

## Fall XXXIII.

Beobachtet von Sanitätsrat Dr. Grünberg-Stralsund

33. x., Köchin, 35 Jahre alt, aus Stralsund.

Leidet seit Monaten an „Magenkrämpfen". Die Untersuchung ergieb einen fluctuierenden Tumor, vom linken Leberlappen ausgehend. Bei d einzeitigen Operation entleeren sich unzählige Blasen von Erbsen- b Hühnereigrösse. Der Sack lässt sich erst nach 12 Tagen entfernen na Einlegung von Tamponade und Drains. Nach 6 Wochen wird Patient geheilt entlassen.

Patientin, die sich inzwischen verheirathet hat, kehrt wegen ein Lungenleidens in einem hochgradigen Collapszustande wieder. Die foetid Sputa enthalten zwar keine auf Echinococcen deutende Formbestandteil doch ist die Diagnose mit Sicherheit auf einen zweiten Leberechinococc mit Perforation in die Pleurahöhle zu stellen. Nach 8 Tagen exitus letali

## Fall XXXIV.

Beobachtet von Dr. Donselt-Stralsund.

34. S., Arbeiter (früher Schlächter), 48 Jahre alt, aus Stralsund.

Patient bot, als er sich in ärztliche Behandlung begab, vollständ das Bild eines Phthisikers. Auch unterstützten die allmählich auftretend Symptome: Dämpfung der einen Lungenspitze, Rasselgeräusche, schleimi eitriger Auswurf und hohes Fieber die oben erwähnte Diagnose. B einem bis zum Ersticken auftretenden Hustenanfall warf Patient eine Men Blasen und häutiger Gebilde aus, sodass jetzt die Diagnose: Echinococc hepatis cum perforatione in pulmones gestellt wurde, da die Leber ve grössert und auf Druck schmerzhaft war. Nachdem dieser Anfall mit sein Erscheinungen noch einige Male sich wiederholt hatte, besserte sich d Allgemeinbefinden des Patienten dermassen, dass Patient heute als völl geheilt zu betrachten ist.

## Fall XXXV.

Beobachtet von Dr. Donselt-Stralsund.

35. X., Schmiedfrau, 46 Jahre alt, aus Poseritz auf Rügen. Vor 4 Jahr erkrankte Patientin ausser an Husten mit Brustbeschwerden und stark au

tendem Fieber an Schmerzen in der Leber und Vergrösserung dieses rgans. Sodann kamen Schmerzen im Halse, Schluckbeschwerden, Phangitis und rauher Husten. Bei einem plötzlichen Hustenanfall mit hochadiger Dyspnoe Entleerung einer Unmasse von Blasen. Die Erscheingen gehen zurück und Patientin wird geheilt, wenngleich jetzt zuweilen tretende Leberbeschwerden den Suspect auf einen zweiten Leberechinoccus hervorrufen.

## Fall XXXVI.

Beobachtet von Dr. Witte-Barth.

36. August Z., Kürschner, 28 Jahre alt, aus Barth. Patient erkrankte an nem Leberleiden, welches mit Wahrscheinlichkeit als Echinococcus hepatis agnosticiert wurde. Da kein operativer Eingriff unternommen wurde, erlgte nach mehreren Monaten der exitus letalis. Die Diagnose wurde durch gesichert, dass kurz vor dem Tode Blasen mit den faeces per um entleert wurden.

## Fall XXXVII.

Beobachtet von Dr. Witte-Barth.

37. Kr., Buchdruckerlehrling, 20 Jahre alt, aus Barth. Der Leberechinoccus des Patienten wurde durch Punction und mikroskopische Untersuchung diagnosticiert. Da ebenfalls eine Operation verweigert wurde, folgte nach mehreren Jahren der exitus letalis.

## Fall XXXVIII.

Beobachtet von Privatdocent Dr. Hoffmann-Greifswald.

38. Minna W., 9 Jahre, aus Jarmen.

Diagnose: subphrenischer Echinococcus. Es wurde die zweizeitige peration gemacht. Der erste Eingriff bestand in der Resection der 8. Rippe in der vorderen Axillarlinie und Annähung des Zwerchfells an e Pleura. Nach 5 Tagen erfolgte die Annähung des Echinococcensackes das Zwerchfell, Incision und Entfernung des Sackes, welcher die Grösse eier Fäuste besass und keine Tochterblasen enthielt. Zur Zeit sind noch ains eingelegt; weitere Verwachsungen sind nicht erfolgt. Patientin geht mit der sicheren Heilung entgegen.

## Fall XXXIX.

obachtet von Dr. Löbker. Deutsche Medicin. Wochenschrift 1889 No. 18.

39. Frau W., 33 Jahre alt, aus Greifswald.

Diagnose: subphrenischer Echinococcus. Es wird die Operation ch Landau (also Entfernung des Sackes von der Abdominalhöhle aus) macht. Nach Eröffnung des Sackes entleeren sich 2 Ltr. eitrigen Inhalts t zahlreichen Tochterblasen. Trotz bestehender Peritonitis und hoch-

gradiger Erschöpfung der Patientin erfolgte nach mehreren Wochen d
Heilung.

## Fall XXXX.

Chirurgische Klinik, Greifswald. Bisher noch nicht ve
öffentlicht.

40. Karl K., Arbeiter, 27 Jahre alt, aus Greifswald. Aufgenommen 2. F
bruar 89. Patient bemerkte vor 5 Wochen nach einer Bauchfellentzündun
Schmerz im rechten Teil des Unterleibes. Im rechten Hypochondrium b
findet sich ein weich-elastischer Tumor, der in der Nähe des Rippenboge
dicht unter der Bauchdecke liegt. Die Probepunction ergiebt klare, serö
Flüssigkeit.

Einzeitige Operation: Ein 6 cm langer, von der Mitte des Rippe
bogens schräg bis zum Nabel verlaufender Schnitt durchtrennt die Bauc
muskulatur. Nach Eröffnung des Peritoneums wird die Bauchwunde n
demselben rings umsäumt; in dieselbe drängt sich ein prallgespannt
Tumor. Der Cystensack wird mit 4 Schlingen in die Wunde vernäht u
darauf eröffnet. Es entleeren sich eine Unmasse kleinerer oder grösser
Echinococcenblasen mit zahlreichen Scolices. Nach Ausspülung werden d
Ränder des Sackes mit der Haut vernäht, und 2 dicke Drains eingele
Der Sack verkleinert sich in den nächsten Wochen und Patient wird a
5. Juni 1889 mit einer 8 cm langen secernierenden Fistel zur poliklinisch
Behandlung entlassen. Da sich die Fistel nicht schliesst, einzelne Blas
noch ausgestossen werden und Patient sichtlich herunterkommt, lässt
sich zum 2. Mal aufnehmen am 16. X. 89. Nachdem ein zweiter Lebe
echinococcus diagnosticiert ist, wird die zweizeitige Operation gemac
Nach der Laparotomie finden sich in der Leber 2 Stellen von elastisch
Spannung, die eine unten aussen, die andere oben innen am rechten Lappe
Der innere Echinococcussack wird eröffnet durch Durchbrennung des Leb
parenchyms mit dem Paquelin. Entleerung von 2 Ltr. eitriger Flüssigk
mit kolossalen Mengen zerfallener Echinococcenblasen.

Mit einer gering secernierenden Fistel wird Patient, dessen Allgemei
befinden sich gehoben hat, gebessert entlassen am 21. Januar 1890.

## Fall XXXXI.

Chirurgische Clinik Greifswald. Bisher noch nicht veröffentlicht.

41. Marie M., Arbeiterfrau, 26 Jahre alt aus Loissin. In die chiru
gische Klinik aufgenommen am 27. Mai 1893.

Patientin hat eine Geschwulst in der Lebergegend schon seit Kindh
an bemerkt. Der linke Leberlappen ist in einen grossen Tumor verwande
derselbe nimmt den ganzen scorbiculus cordis ein, wölbt die Haut hi
stark hervor, füllt den Traubeschen Raum aus, geht allmählich nach un

spitzer zu und reicht bis in die Nabelgegend. Bei schlaffen Bauchdecken lässt sich hier das untere Ende gut abtasten und umgreifen. Die seitlichen und die untere Grenze sind vollständig scharf, die obere Grenze fällt mit derjenigen der Leber zusammen. Auch bei der Perkussion ist kein Unterschied zwischen Leberlappen und Tumor zu finden. Die Consistenz des Tumors ist weich, deutliche Fluctuation nachweisbar. An einigen Stellen fühlt man härtere Stränge. Die Oberfläche des Tumors ist völlig glatt, die Palpation schmerzlos.

Operation: Ein Längsschnitt oberhalb des Nabels, 6 cm lang, durchtrennt die Weichteile. Nach Eröffnung des Peritoneums stellt sich der Tumor in die Wunde ein. Er zeigt eine sonderbare Gestaltung, ist wie gerillt und aneinander gereihten Honigwaben nicht unähnlich. Eine durchsichtige, feine Haut überzieht ihn; unter derselben sieht man bei Atembewegungen hellgelbliche Körperchen in den einzelnen Rillen sich auf- und niederbewegen. Zwischen denselben ist klare Flüssigkeit. Das Peritoneum wird mit der Haut vernäht, die Wunde tamponirt und trockener Verband angelegt. Nach einigen Tagen wird die Cyste durch Incision eröffnet, eine grosse Menge von Echinococcenblasen fliessen heraus. In den nächsten 8 Tagen entleeren sich täglich bei der Ausspülung der faustgrossen Höhle Secret und Blasen. Am 11. Juli 93 wird Patientin als nahezu g e h e i l t zur poliklinischen Behandlung entlassen.

## Fall XXXXII.

Chirurgische Klinik Greifswald. Bisher noch nicht veröffentlicht.

42. Carl Gr., Arbeiter aus Netzeband, 27 Jahre alt. In die chirurgische Klinik aufgenommen am 11. März 89.

Vor 5 Monaten bemerkte Patient eine langsam wachsende Geschwulst in der Lebergegend und hatte in derselben auch zeitweise Schmerzen. Patient hat in der Lebergegend eine mächtige Geschwulst, die von dem Rechten nach dem linken Hypochondrium herüberzieht. Die Percussion ergiebt als oberen Rand der Leberdämpfung ungefähr die 5. Rippe, während die untere Grenze etwa 2 Finger breit über dem Nabel liegt. Die Consistenz des Tumors ist weich elastisch, unterhalb des Rippenbogens undeutliche Fluctuation bemerkbar.

Operation: Nach der Längsincision wird die Wunde mit Peritoneum umsäumt. In dieselbe drängt sich ein cystischer Tumor, der mit dem Peritoneum verwachsen ist. Nach Incision desselben entleert sich eine grosse Menge klarer Flüssigkeit, sowie der von der Innenfläche des Sackes gelöste, dem Echinococcus angehörige Cystenbalg. Die Höhle wird drainirt. In den nächsten Wochen verkleinert sich die Höhle. Patient wird auf seinen Wunsch am 8. Mai 89 bis auf eine Fistel g e h e i l t entlassen.

## Fall XXXXIII.

Chirurgische Klinik Noch nicht bisher veröffentlicht.

43. Minna Frehse, Arbeiterfrau, 40 Jahre alt, aus Cammin. In d chirurgische Klinik aufgenommen am 8. Mai 91.

Patientin hatte vor einem halben Jahre zuerst das Gefühl der Völl in der Magengegend, ferner Druckgefühl, Beklemmungen, auch stellte si in letzter Zeit häufig Erbrechen ein. Die Percussion ergiebt, dass die Lebe grenzen nach unten und links 4 Finger breit über die Norm vergrösse sind. Die fühlbare Leberoberfläche zeigt eine flache elastische Erhabe heit mit Fluctuation.

Nachdem der erste Teil der zweizeitigen Operation in typisch Weise gemacht worden ist, tritt in den nächsten Tagen Icterus auf. B der Incision des Tumors entleeren sich $2^1/_2$ Ltr. klarer Flüssigkeit un nur wenige Blasen. Die Echinococcenwand wird teils manuell, teils n dem Löffel entfernt. Hierbei lösen sich entzündliche Adhäsionen der Pe tonealblätter und es fallen Darm und Netz vor. Das Netz wird in ei zelnen Portionen unterbunden und abgetragen, und die Wandung mit d Bauchwunde vernäht. Die Höhle wird drainirt. Die Patientin wird a 9. August bis auf einen fingerlangen und daumendicken Fistelgang a geheilt zur poliklinischen Behandlung entlassen.

## Fall XXXXIV.

Chirurgische Klinik. Bisher noch nicht veröffentlicht.

44. Mathilde L., Schneiderswitwe, 67 Jahre alt, aus Pasewalk. In d chirurgische Klinik aufgenommen am 19. März 90. Patientin leidet seit Jahren an stechenden Schmerzen in der Lebergegend und Athemnot. D Haut und die Sclerae zeigen leicht icterische Färbung. Unter dem recht Rippenbogen fühlt man einen leicht vorgewölbten prallen Tumor von 8 Durchmesser. Operation: Nach Durchtrennung der Weichteile und Erö nung des Peritoneums stellt sich der von normaler Lebersubstanz überdeck Tumor ein. Dieser wird zuerst punctiert, dann breit indiciert, wobei si im ganzen $2^1/_2$ Ltr. klarer Flüssigkeit mit Blasen und Membranen gemis entleeren. Die Wand des Echinococcensackes wird leicht herausgezoge sie ist mit zahlreichen Brut-Kapseln bedeckt. — Die Wundheilung nim ihren normalen Verlauf. Nach einigen Wochen kann Patientin gehei entlassen werden.

## Fall XXXXV.

Chirurgische Klinik. Bisher noch nicht veröffentlicht.

45. Anna M., Arbeiterfrau aus Trollenhagen, 49 Jahre alt. In d chirurgische Klinik aufgenommen am 5. Juli 92.

Vor 6 Monaten fühlte Patientin zuerst Schmerzen in der Lebergege

Die Untersuchung ergiebt einen Tumor im rechtem Hypochondrium, welcher beim Atmen Mitbewegungen macht. Der Tumor hängt mit der Leber zusammen und ist von prall elastischer Beschaffenheit. Es wird die typische zweizeitige Operation gemacht. Bei der Incision des Echinococcensackes entleert sich 1 Ltr. dicker eiterähnlicher Flüssigkeit mit Membranen und Blasen vermischt. Die Höhle wird drainiert; sie verkleinert sich in den nächsten Wochen, sodass Patientin am 31. August 92 geheilt entlassen werden kann.

## Fall XXXXVI.

Chirurgische Klinik. Bisher noch nicht veröffentlicht.

46. Wilhelm A., Sohn eines Arbeiters, 9 Jahre alt, aus Neubrandenburg. In die chirurgische Klinik aufgenommen am 8. Juni 1893.

Vor ca. 10 Wochen bemerkte Patient eine etwa kinderfaustgrosse Geschwulst im Epigastrium, welche schmerzlos ein langsames Wachstum zeigte. Eine Probepunction des behandelnden Arztes sichert die Diagnose: Echinococcus hepatis. Die Untersuchung ergiebt folgendes: Im Epigastrium liegt ein Tumor von Faustgrösse, dessen seitliche und untere Grenze deutlich abzutasten ist. Nach oben und rechts geht er unter den Rippenbogen; die untere Grenze liegt 4 Finger breit über dem Nabel. Die Consistenz des Tumors ist prall elastisch, Fluctuation vorhanden.

Einzeitige Operation: Nach Durchtrennung der Bauchdecken in der linea alba, stellt sich der Echinococcussack in die Wunde ein. Derselbe wird punctiert und incidiert, wobei sich eine Menge wasserheller Flüssigkeit ergiesst. Die Mutterblase wird in toto entfernt; Tochterblasen nicht vorhanden. Die Höhlenwandung wird mit dem Peritoneum und den Bauchdecken vernäht. In den nächsten Tagen werden ca. 200 ccm Secret abgesondert, deren Untersuchung Gallenbestandteile ergiebt. Die Höhle hat sich bedeutend verkleinert. Patient befindet sich auf dem Wege der sicheren Heilung.

## Fall XXXXVII.

Beobachtet von Sanitätsrat Dr. Wiesener-Wolgast (1863).

47. Christoph Schw., Schäfer aus Schwarbe a. R., 36 Jahre alt. Der Leberechinococcus brach in die Lungen durch. Patient entleerte diese Blasen unter heftigen Hustenanfällen. Nach 2 Monaten exitus letalis.

## Fall XXXXVIII.

Beobachtet von Sanitätsrat Dr. Wiesener-Wolgast (1880).

48. Frau Schm., 73 Jahre alt, aus Cröslin. Unter dem rechten Rippenbogen ein grosser Tumor, welcher bei der Operation sich als Echinococcus hepatis erweist. Nach der Incision entleeren sich 2 Eimerbecken voll Blasen. — Nach einiger Zeit erfolgte die Heilung.

Während alle bisher angeführten Fälle von Echinococcen bei Lebzeiten der Patienten als solche erkannt wurden, und teils direct, teils durch Probepunktion und andere Hülfsmittel diagnosticiert wurden, stellen die folgenden Fälle von Leberechinococcen solche dar, welche intra vitam der betreffenden Personen überhaupt keine Erscheinungen hervorriefen; oder ihre Symptome wurden oder konnten nicht als von Echinococcen herrührend erkannt werden. Sie sind daher als ein zufälliger Sectionsbefund zu betrachten.

## Fall XXXXIX.

Sectionsprotocolle von 1863.

49. K., Schachtmeister, 51 Jahre. Klinische Diagnose: Phthisis pulmonum. Im oberen Rand des rechten Leberlappens eine Echinococcenblase, teilweise mit dem Diaphragma verwachsen. In derselben zahlreiche erbsengrosse Tochterblasen.

## Fall L.

Sectionsprotocolle von 1863.

50. Ernst M., 43 Jahre alt. Im oberen Rand des rechten Leberlappens eine faustgrosse Echinococcenblase mit eitrigem Inhalt, Tochterblasen enthaltend.

## Fall LI.

Sectionsprotocolle von 1865.

51. Christian Fr., 41 Jahre alt, Tagelohner aus Deilsdorf. Im linken Leberlappen ein Echinococcus von der Grösse zweier Fäuste, 250 ccm klarer Flüssigkeit enthaltend; in derselben befinden sich Scolices und Brutkapseln.

## Fall LII.

Sectionsprotocolle von 1862.

52. Moritz V., 25 Jahre alt. Klinische Diagnose: Phthisis pulmonum. Zwischen Leber und Zwerchfell ein faustgrosser Echinococcus mit breiigem dunkelbraunen Inhalt, von einem Gallenerguss herstammend.

## Fall LIII.

Sectionsprotocolle von 1867.

53. Christian Kn., Arbeiter, aus Greifswald, 60 Jahre. Klinische Diagnose: Pneumonia chronica, Bronchitis putrida, Bronchiectasis. An der Vorderfläche der Leber 2 thalergrosse, alte, verödete Echinococcen.

## Fall LIV.

Sectionsprotocolle von 1868.

G. Gumtau: Über Vorkommen von Echinococcenbälgen in der Tiefe es Leberparenchyms. Inaug.-Dissert. Greifswald 1868.

54. Herrmann G., 42 Jahre alt, aus Greifswald, Sattlermeister. linische Diagnose: Pleuropneumonie. Echinococcus hepatis im rechten appen, kindskopfgross, mit vielen erbsengrossen Tochterblasen. Perfo- tion durch das Zwerchfell in die rechte Lunge, hier eine faustgrosse bscesshöhle mit flockigem Eiter bildend.

## Fall LV.

Sectionsprotocolle von 1869.

55. Carl R., Tagelöhner aus Müggenburg, 50 Jahre. Im rechten appen ein wallnussgrosser Echinococcus, verkalkt, mit linsengrossen ochterblasen.

## Fall LVI.

Sectionsprotocolle von 1870.

56. Sophie G., 41 Jahre alt, aus Dömitzow, Lehrerfrau. Alter Echino- ccus hepatis.

## Fall LVII.

Sectionsprotocolle von 1870.

57. Charlotte Sch., Brettschneiderfrau, aus Greifswald, 40 Jahre. chinococcus hepatis; Leber wiegt 3940 gr.

## Fall LVIII.

Sectionsprotocolle von 1872.

58. Wilhelm B., Arbeiter aus Borgstedt, 44 Jahre alt. Klinische agnose: Pleuritis exsudativa. Alter Echinococcus der Leber und der chten Niere.

## Fall LIX.

Sectionsprotocolle von 1872.

59. Friedrich Schmidt, Arbeiter, 73 Jahre. Klinische Diagnose: Ampu- ion des linken Vorderarmes, fieberhafte Lungenaffection. Am vorderen berrand ein wallnussgrosser Echinococcus.

## Fall LX.

Sectionsprotocolle von 1872.

60. Johann H., Schäfer aus Brook, 39 Jahre. Klinische Diagnose: xitis chronica sinistra. Im rechten Lappen findet sich eine faustgrosse hinococcusblase mit einer erbsengrossen Tochterblase.

## Fall LXI.

Sectionsprotocolle von 1873—74.

61. Heinrich F., Domänenpächter aus Friedrichshof, 61 Jahre. Klinische Diagnose: Echinococcus? Hämorrhoiden der Blase. Im rechten und linken Leberlappen kolossale Echinococcen.

## Fall LXII.

Sectionsprotocolle von 1873—74.

62. Wilhelm E., Arbeiter aus Papenhagen. Klinische Diagnose: Abscesse nach Typhus. Pneumonie. Im rechten Leberlappen ein faustgrosser Echinococcus.

## Fall LXIII.

Sectionsprotocolle von 1877.

63. Carl A., Altsitzer, 78 Jahre alt, aus Gr. Zarnewanz. Klin. Diagn.: Hypertrophie der Prostata, Punctio vesicae. Metastatische Pneumonie: Der ganze linke Leberlappen ist von einem geschrumpften Echinococcussack eingenommen, welcher 8 cm lang und 6 cm dick ist. Flüssiger Inhalt wenig vorhanden.

## Fall LXIV.

Sectionsprotocolle von 1877.

64. Theodor Kr., 19 Jahre alt, Kaufmann aus Putbus. Klin. Diagn.: Pyarthros genu dextri. In der Leber finden sich mehrere Echinococcen von Apfel- bis Wallnussgrösse. Ausserdem ein wallnussgrosser, verödeter Echinococcus im Netz.

## Fall LXV.

Sectionsprotocolle von 1876.

65. Albert R., 56 Jahre alt, aus Greifswald. Klin. Diagn.: Bronchopneumonia cum cavernis. In der Leber ein erbsengrosser, verödeter Echinococcus.

## Fall LXVI.

Sectionsprotocolle von 1875—76.

66. Daniel Sch., 36 Jahre alt, Bäckergeselle. Klinische Diagnose: Trismus und Tetanus. In der Leber ein wallnussgrosser Echinococcus.

## Fall LXVII.

Sectionsprotocolle von 1875—76.

67. Maria Kr., 59 Jahre alt, Schauspielerin, aus Alburg bei Strassburg. Klinische Diagnose: Carcinoma mammae. Im rechten Leberlappen ein apfelgrosser Echinococcus mit breiartigem Inhalt.

## Fall LXVIII.

Sectionsprotocolle von 1879—80.

68. Wilhelm Sch., 30 Jahre alt, Tagelöhner aus Pinnow. Klinische Diagnose: exitus durch Fall auf das Hinterhaupt. In der Leber 2 Echinococcen, von denen der eine im rechten Leberlappen cr. 1000 ccm Inhalt hat.

## Fall LXIX.

Sectionsprotocolle von 1879—80.

69. B., 36 Jahre alt, Tagelöhnerfrau, aus Nienhagen bei Richtenberg (Gynäkolog. Klinik). Klinische Diagnose: Carcinoma hepatis. Im rechten Leberlappen ein apfelgrosser und 2 haselnussgrosse Echinococcen.

## Fall LXX.

Sectionsprotocolle von 1879—80.

70. Friedrich V., 38 Jahre alt, aus Schönlanke. Kuhhirt. Klinische Diagnose: Phthisis pulmonum. In der Leber ein Echinococcus von $2^1/_2$ cm Durchmesser.

## Fall LXXI.

Sectionsprotocolle von 1879—80.

71. Therese J., 20 Jahre alt, aus Greifswald. Klinische Diagnose: Hydrops universalis. Im rechten Leberlappen 2 faustgrosse Echinococcen, deren Wandungen 2—3 mm Dicke besitzen.

## Fall LXXII.

Sectionsprotocolle von 1880—84.

72. Dorothea H., 40 Jahre alt, aus Eiltsleben. Klinische Diagnose: Peritonitis. Im rechten Leberlappen ein kindskopfgrosser Echinococcus. Im linken Lappen multiple Echinococcen, von denen einer in die Gallenblase durchgebrochen ist.

## Fall LXXIII.

Sectionsprotocolle von 1880—84.

73. Friedrich E., 61 Jahre alt, aus Neuendorf. Kuhhirt. Klinische Diagnose: Carcinoma cardiae. Haselnussgrosse Cyste an der Vorderfläche der Leber. Echinococcus?

## Fall LXXIV.

Sectionsprotocolle von 1880—84.

74. Johann Dr., 54 Jahre alt, Arbeiter aus Anklam. In der Leber ein haselnussgrosser Echinococcus.

## Fall LXXV.

Sectionsprotocolle von 1884—86.

75. Dorothea St., 50 Jahre alt, Dienstmädchen, aus Katzow. Klin.

Diagnose: Carcinoma oesophagei. Am rechten oberen Rand der Leber ein thalergrosser Echinococcus, der mit dem Zwerchfell verwachsen ist.

## Fall LXXVI.

Sectionsprotocolle von 1884—86.

76. August M., 65 Jahre alt, Müller aus Greifswald. Klinische Diagnose: Pneumonia catarrhalis. Am Rande des rechten Leberlappens ein markstückgrosser Echinococcus mit gallertigem Inhalt.

## Fall LXXVII.

Sectionsprotocolle von 1884—86.

77. Bernhard K., 16 Jahre alt, aus Eggesin. Klinische Diagnose: Peritonitis. Im rechten Leberlappen ein grosser Echinococcus, der den vierten Teil der Leber einnimmt. Er ist vereitert und hat durch Perforation in die Bauchhöhle Peritonitis suppurativa erzeugt. Ausserdem 4— weitere Echinococcen in der Leber. Ferner multiple Leberabscesse: Multiloculärer Echinococcus.

## Fall LXXVIII.

Sectionsprotocolle von 1887.

78. X., älterer Mann, tot aufgefunden. Klin. Diagnose: Inanition: In der Leber ein apfelgrosser Echinococcus, in dessen Innern sich zahlreiche Brutkapseln befinden.

## Fall LXXIX,

Sectionsprotocolle von 1887.

79. Alwine P., 34 Jahre alt, aus Ueckermünde. Klin. Diagnose: Arthritis tuberculosa. In der Leber ein wallnussgrosser Echinococcus.

## Fall LXXX.

Sectionsprotocolle von 1887.

80. Anna W., 21 Jahre alt, aus Grosschammer bei Pasewalk. Klin. Diagnose: Typhus abdominalis. Echinococcus hepatis von 1 cm Durchmesser.

## Fall LXXXI.

Sectionsprotocolle von 1887.

Cf Pomorski: Inaug.-Dissert. Greifswald 1887.

81. Gustav W., 28 Jahre, aus Hiddensee. Echinococcus hepatis, 2 markstückgross.

## Fall LXXXII.

Sectionsprotolle von 1889—91.

82. X., weibliche Leiche. Klin. Diagnose: Pleuritis. Alter verkalkter Echinococcus hepatis.

## Fall LXXXIII.

Sectionsprotocolle von 1889—91.

83. Christian H., Arbeiter, ca. 50 Jahre alt. Klinische Diagnose: itus durch Strangulation. Verkalkter Echinococcus der Leber, mit zähem hleim angefüllt; er misst 12 cm im Durchmesser und ist mit dem Zwerch- l, der vorderen Bauchwand, dem Colon ascendens und einigen Dünn- rmschlingen verwachsen.

## Fall LXXXIV.

Sectionsprotocolle von 1889—91.

84. Frau J. aus Loitz, 88 Jahre alt. Klin. Diagnose: Peritonitis. der Leber ein erbsengrosser Echinococcus.

## Fall LXXXV.

Sectionsprotocolle von 1891—93.

85. Auguste B., 27 Jahre alt, aus Alt-Pansow. Klinische Diagnose: ›oplexie. Im rechten Leberlappen ein grosser Echinococcus.

## Fall LXXXVI.

Sectionsprotocolle von 1891—93.

86. Gr., 36 Jahre alt, Fleischermeister aus Garz a. R. Klinische agnose: Arthritis purulenta multiplex. Der linke Leberlappen ist fast nz eingenommen durch einen kindskopfgrossen Echinococcussack.

## Fall LXXXVII.

Sectionsprotocolle von 1891—93.

87. X., Leiche eines ca. 60jährigen Mannes. Im rechten Leber- ›pen ein Echinococcus mit schleimigem, grünlich-braunen Inhalt.

## Fall LXXXVIII.

Aus den Sectionsprotocollen von 1893.

88 Johann B., Kuhfütterer aus Dömitzow, 63 Jahre alt. Sections- fund: Beim Durchtrennen der Bauchdecken quillt eine gallertige Masse rvor, in der einige blasige, klare Kügelchen schwimmen. Man gerät n in einen Sack, der $8^1/_2$ Kilo dieser Masse enthält, unten und hinter r Leber bis an das Zwerchfell hinaufreicht, die Eingeweide des Bauches über die Mittellinie nach links verdrängt und bis in das kleine Becken abreicht. Dieser Sack wird gebildet vom Überzug der Leber, der llenblase, von der Serosa des Duodenums, der Dünndarmschlingen und s Dickdarms und dem Peritonealüberzug der rechten Niere. Auf der ber selbst multiple Blasen. Diagnose: Echinococcus permagnus hepatis.

## Fall LXXXIX.

Aus den Sectionsprotocollen von 1847.

89. Joh. F., Arbeiter, 47 Jahre alt. Klin. Diagnose: Phlegmone des

Oberschenkels. Im rechten Leberlappen ein teilweise verkalkter Echinococcus mit Tochterblasen.

## Epikrise.

Wenn ich in den folgenden Zeilen noch einmal einen kurzen Überblick über den Verlauf, die Symptome und die Complikationen gebe, welche bei der Echinococcuserkrankung der Leber beobachtet worden sind, so muss ich auf die Forderung der Vollständigkeit dieser gemachten Beobachtungen verzichten; denn sehr wohl ist es möglich, dass bei einem grösseren Material neue oder andere Symptome und Complicationen erwähnt werden. Beginnen wir mit den subjectiven Symptomen, welche durch Leberechinococcen hervorgerufen werden können, so müssen wir zu der Überzeugung kommen, dass diese durchaus negativ sein können; das beweisen uns die zahlreichen Fälle, welche erst bei der Section als zufälliger Befund entdeckt wurden, obgleich einige dieser Echinococcen die ansehnliche Grösse einer Faust und darüber besassen. Natürlich ist hierbei die Grösse nicht allein massgebend, sondern unter anderm hauptsächlich der Sitz; denn derselbe Echinococcus, der in der Tiefe des Leberparenchyms absolut symptomlos verläuft, könnte in der Nähe der Gallenwege hochgradigen Icterus, in der Nähe der Pfortader Hydrops ascites und beträchtliche Verdauungsbeschwerden hervorrufen. Gewöhnlich aber sind die ersten Symptome, welche die Patienten an sich selbst beobachten, folgende: Die Patienten klagen über ein eigentümliches Druckgefühl, ein Gefühl der Völle, welches ein beständiges Unbehagen hervorruft. Über ausgesprochene Schmerzen hört man sie weniger klagen, wenngleich auch diese durch Druck auf Nerven oder chronische Entzündungen der benachbarten Organe hervorgerufen werden können. Der objective Befund pflegt immer der zu sein, dass wir einen Tumor von verschieder Grösse finden, der kugelige Form zeigt

ıctuiert, bei der Palpation nicht schmerzhaft ist, eine glatte
›erfläche besitzt und von prall elastischer Consistenz ist.
n besonderes Interesse erwecken die Beobachtungen,
elche sich auf das Verhalten der Nachbarorgane beziehen.
› haben wir an einer Anzahl von Fällen gesehen, dass
rch die Grösse des Leberechinococcus das Zwerchfell
die Höhe gedrängt und hierdurch die Lunge, gewöhn-
h die rechte Lunge comprimiert wird, wodurch Dyspnoe
verschiedenen Graden hervorgerufen wurde. Sogar in
ıem Falle wurde eine Verschiebung des Herzens nach
ks constatiert, sowie die Thatsache, dass selbst der
ke untere Lungenlappen nicht ganz seine normalen
:mungsexcursionen auszuführen vermochte. Ein typisches
ld von den Beschwerden, welche durch Druck auf den
agen hervorgerufen wurden, zeigt uns Fall XXXXIII.
:i dieser Patientin stellte sich in letzter Zeit nach einge-
›mmener Mahlzeit regelmässig Erbrechen ein, da der an-
:füllte Magen von dem Lebertumor doppelt kräftig com-
'imiert wurde. Druck auf die Gallengänge und hierdurch
ıfgetretenen Icterus habe ich in mehreren Fällen erwähnt.
›n Hydrops ascites, der durch Compression auf die Ge-
sse von Seiten eines Leberechinococcus bedingt war,
:rweise ich nur auf Fall LXXI, bei dem der exitus der
ıtientin unter den Erscheinungen des Hydrops univer-
lis eintrat. Leicht erklärlich ist es ferner, dass bei die-
m permanenten Druck des Echinococcus auf die Nach-
ırorgane diese in einen Zustand chronischer Entzündung
:raten, wodurch wiederum Adhäsionen und Verwachsungen
ntreten müssen. So haben wir häufig Verwachsungen
:s Echinococcus mit dem Zwerchfell, mit dem Peritoneum,
it dem Colon, den Dünndarmschlingen und Verklebungen
:r beiden Peritonealblätter selbst eintreten gesehen. Nicht
inder interessant sind die Folgestände, welche durch
›ontanruptur des Echinococcussackes eintreten müssen.

Am ungünstigsten gestaltet sich die Perforation in di
Bauchhöhle; von allen diesen Fällen hat kein einziger m
Heilung geendet, fast ausnahmslos trat eitrige Peritoniti
ein. Schon günstiger gestaltet sich die Prognose bei eine
Perforation durch das Zwerchfell in die Lungen, währen
die beiden erwähnten Fälle mit Perforation in die Gallen
gänge, sowie der eine Fall mit Perforation in den Darm
tractus sämtlich einen glücklichen Ausgang herbeiführten
Besonders bemerkenswert ist auch der von Arndt publ
cierte Fall, bei welchem die Fehldiagnose: Gallensteinkolik
von dem ganzen Symptomencomplex in ausgesprochene
Weise unterstützt wurde. Nicht immer braucht übrigen
die Ruptur spontan zu erfolgen; sie kann auch durch
Traumen herbeigeführt werden. Während aber in Fal
XXXII der exitus durch Collaps die Folge war, wurde
bei dem andern Patienten die Heilung in dieser forcierte
Weise herbeigeführt, da der Echinococcus in den Darm
kanal perforierte.

## Lungenechinococcen.

### Fall I.

Tyrell: De echinococcis. Inaugural-Dissert. Greifswald 1848. (Mit
getheilt aus der Praxis von Dr. Bengelsdorf-Greifswald.)

90. Frau F. S., 36 Jahre, aus Greifswald.

Seit 5 Jahren litt Patientin, deren cachektisches Aussehen besonder
auffiel, an Hämoptoe. Die Untersuchung ergiebt in der Gegend der 6
linken Rippe Dämpfung; klinische Diagnose: Oedema pulmonum.

In letzter Zeit treten häufiger Schmerzen auf, und bei einem Anfall
hochgradiger Dyspnoe entleeren sich, von convulsivischen Hustenstössen
begleitet, eine Menge von Membramen, Blasen und blutigem Sputum. Die
Heilung geht wegen des hochgradigen Kräfteverfalls sehr langsam vor sich

### Fall II.

Hommelsheim: Ein Fall von Lungenechinococcus. Inaug.-Dissert
Greifswald 1875.

91. Marie H., Hebeamme, 60 Jahre alt, aus Wackerow.

Patientin leidet nachweisbar seit 35 Jahren an einem Lungenechi-
nococcus, denn in ihrem 25. Lebensjahr hat sie nach einem Anfall von

aecordialangst und Dyspnoe zum ersten Mal Blasen ausgehustet. Nach lchen Anfällen trat in der Regel Jahre andauerndes Wohlbefinden ein. ; die erwähnten Symptome das Herannahen eines neuen Anfalls anzeigten. ıs Allgemeinbefinden der Patientin war ein so gutes, dass sie ihrem Be- e als Hebeamme fast unausgesetzt nachgehen konnte. Im Jahre 1887 tte sie einen besonders heftigen Anfall, durch welchen sie wohl den össten Teil des Echinococcus ausgehustet hat, denn in ihren letzten ebensjahren, — Patientin ist 1891 im Alter von 76 Jahren gestorben, — ben sich keine Symptome eines Fortbestehens ihres Leidens geltend macht.

## Fall III.

S. Loevy: Beiträge zur Casuistik der Lungen-Echinococcen. Inaug.-ssert. Greifswald 1885.

92. E, Steuerbeamter, 24 Jahre alt, aus Ketelshagen bei Putbus.

Patient, von cachektischem Aussehen, leidet seit einiger Zeit an ısten, Kurzatmigkeit und weisslich-schleimigem Auswurf. Die Percussion giebt rechts hinten Dämpfung. Klin. Diagnose: Pleuritis exsudativa. ehrere Tage naah seiner Aufnahme hustet Patient unter Hustenstössen lichen Eiter mit derben Membranen bis zur Grösse einer halben Hand s. Die Beschwerden lassen bald nach. Nach 3 Monaten Patient voll- ndig geheilt.

## Fall IV.

Loevy. Inaug.-Dissertation 1885.

93. Frau M., 35 Jahre alt. In Greifswald beobachtet.

Patientin kränkelt seit längerer Zeit an Husten und Atembeschwerden; weilen trat Hämoptoe auf. Die physikalische Diagnose ergab Katarrh r Lungenspitzen. Klin. Diagnose: Phthisis pulmonum. Nachdem dieser stand circa 3 Monate bestanden hatte, erfolgte unter heftigen Husten- ssen die Entleerung von Schleim, Blut und Echinococcenblasen. In den chsten 8 Tagen wiederholen sich diese Erscheinungen, dann erholte sich Patientin sehr bald, so dass sie nach 4 Wochen geheilt entlassen rden konnte.

## Fall V.

S. Loevy. Inaug.-Dissert. 1885.

94. M. B., Dienstmädchen, 24 Jahre alt, aus Stralsund. In Greifs- ld beobachtet.

Patientin klagt über trockenen, quälenden Husten, Atembeklemmungen, che in der rechten Seite und Hitzegefühl. Die physikalische Unter- chung ergiebt: rechts bronchiales Atmen; regio supra- und infraclavicu- is tympanitisch gedämpft; rechts vorn deutlicher Metallklang wahrnehmbar.

Klin. Diagnose: Phthisis pulmonum. Nach 3 Monaten erfolgt exitus letalis Sektionsbefund: Der ganze rechte Pleuraraum ist einen Abscess verwandelt, in dessen Eiter eine sehr dicke, grosse Echinococcenblase schwimmt. deren seröser Inhalt sich mit dem eitrigen Exdat mischt. Secundäre Blasen sind nicht vorhanden.

## Fall VI.

Loevy: Inaug.-Dissert. 1885.

95. Gustav W., 14 Jahre alt, Knecht von der Insel Vilm. Die Klag des Patienten bestanden in Brustschmerzen, Fieberhitze und heftigen Hust anfällen, bei denen grosse Blasen entleert wurden. Bei dem Patien wurde in 2 Operationen die 6. und 7. Rippe reseciert, doch vermoc weder die Einstossung eines Troicarts, noch die eines Thermocauters Punction der Echinococcenblase zu erzielen. Nach 5 Wochen erfolgte Entlassung des Patienten; derselbe ist, da er nie wieder die geringst Beschwerden verspürt hat, als geheilt zu betrachten.

## Fall VII.

Loevy: Inaug.-Dissert. Greifswald 85.

96. x, Gutspächter in der Nähe von Gartz. 40 Jahre alt. Der Echinococcus, welcher seinen Sitz in der rechten Lunge hatte, wurde durch parenchymatöse Injectionen von Carbolsäure zur Heilung gebracht.

## Fall VIII.

Beobachtet von Dr. Messerschmidt-Gützkow.

97. Marie St., 35 Jahre alt, aus Utpadel. Nach jahrelangem Besteh eines Lungenechinococcus, welcher sich durch Aushusten von bohnengross Blasen äusserte, wurde der exitus der Patientin herbeigeführt.

## Fall IX.

Rumbold: Ein Beitrag zur Echinococcenerkrankung. Inaug.-Diss. Greifswald. 1890.

98. Karl R., Schlosser aus Treptow, 37 Jahre. Patient hat ei apfelgrossen Tumor in der rechten Axillargegend und klagt über Hus mit schleimigem Auswurf. Bei der Operation stellt sich heraus, dass die Tumor durch den 9. Intercostalraum im Zusammenhang steht mit ein über faustgrossen Echinococcus der rechten Pleurahöhle. Wen Tage nach der Operation erfolgte der exitus letalis an putrider Br chitis. Die Section bestätigt den Operationsbefund.

## Fall X.

Fischer: Inaug.-Dissert. Greifswald 1888.

99. Moritz Kr., Böttcher, 42 Jahre alt aus Greifswald. Aasha Foetor ex ore, Entleerung von grünlich-gelbem, foetiden Eiter und p sikalische Erscheinungen führen zu der Diagnose: Lungenabscess mit kle

rforationsstelle in die Pleurahöhle. Bei der Operation schwappt eine ausseneigrosse Echinococcusblase mehrmals in die Öffnung hinein und gt dann in toto heraus. Die Digitaluntersuchung ergiebt einen Lungen- inococcus mit secundärer Verwachsung und Perforation eines Bronchus den Sack. Nach 8 Wochen wird Patient geheilt entlassen.

## Fall XI.

Beobachtet von Dr. Zaeske-Barth.

100. Schröder, Schlächter, 38 Jahre alt, aus Barth. Vor 10 Jahren erankte Patient wiederholt an Hämoptoe, Stichen und anderen Beschwerden r Respirationsorgane. Dann wurden reichliche Mengen von Echinoccenblasen ausgehustet, und somit die Diagnose gesichert. Ohne Opeion erfolgte nach mehreren Monaten spontan die Heilung, da Patient t Jahren sich wohl befunden hat.

## Fall XII.

obachtet in der hiesigen Augenklinik. Bisher noch nicht veröffentlicht.

101. Hermann H., Ziegler, 25 Jahre alt, aus Ueckermünde. Der äftige Patient hustete eines Abends, ohne die geringsten Prodromalscheinungen, eine reichliche Menge von Blut aus, in welchem ein Membranzen sich befand, welcher nach genauerer Untersuchung einer haselnussossen Echinococcenblase angehören musste. Patient wurde bald darauf lassen und scheint gesund geblieben zu sein.

## Fall XIII.

Beobachtet und operiert von Privatdocent Dr. Hoffmann-Greifswald. röffentlicht in der Deutschen Medicinischen Wochenschrift 1890, No. 50.

102. X, 7 Jahre alter Knabe. Die physikalischen Erscheinungen ırten zu der Diagnose einer circumscripten Pleuritis. Die Probepunction gab helle Flüssigkeit, in welcher Haken nachgewiesen wurden. Bei der peration stellt sich der Echinococcus als ein kindskopfgrosser Sack dar, lcher im Lungengewebe gelegen ist. Heilung nach 2 Monaten.

## Fall XIV.

Aus der chirurgischen Klinik. (1888.)

Bisher noch nicht veröffentlicht.

103. Robert H., 71 Jahre alt, aus Anklam. Seit 2 Jahren hat tient stechende, sich steigernde Schmerzen in der linken Brust. Der ıtus praesens vom 4. IX. 88 ergiebt: Die linke Thoraxhälfte ist grösser die rechte; ihre Intercostalräume sind eng. Bei der Atmung beteiligt h die linke Seite überhaupt nicht, die rechte Seite um so bedeutender. r Stimmfremitus ist links nicht vorhanden. Die Percussion ergiebt: chts vorn heller Schall bis zum unteren Rand der 6. Rippe; links oben ffallend heller Schall mit tympanitischem Beiklang bis zum obern Rand

der IV. Rippe, dann Dämpfung bis zum oberen Rand der VII. Rip
Hinten heller Schall über den Lungenspitzen; links von der Mitte
scapula an absolute Dämpfung, rechts hell bis zur X. Rippe.

Die Probepunction ergiebt eine mässig trübe Flüssigkeit, in welc
microscopisch Echinococcenhaken gefunden werden.

Operation: Resection der 8. Rippe dicht neben der Wirbelsäu
Sofort nach Eröffnung der Pleura entleert sich dünne, farblose Flüssigk
und eine grosse Echinococcusblase. Bei der Palpation fühlt man, dass
Teil der kindskopfgrossen Höhle von Lungengewebe begrenzt ist. D
Zwerchfell ist nach unten gedrängt; die Höhle communiciert mit ein
grösseren Bronchus, da bei jeder Inspiration deutlich Luft aspiriert wi
— Die Wundverheilung geht normal vor sich. Am 21. October w
Patient geheilt entlassen. —

Unter den Sectionsprotocollen habe ich nur den einen, folgend
Fall gefunden.

## Fall XV.

Sectionsprotocolle 1884—86.

104. Wilhelm U., 14 Jahre, aus Dersekow. Klin. Diagnose: Coxi
Im Unterlappen der linken Lunge ein wallnussgrosser Echinococcus.

### Epikrise.

Fast alle unsere obigen beschriebenen Lungenechin
coccen zeigen einen ähnlichen Verlauf: Nach hochgradig
Dyspnoe und zunehmenden Atembeschwerden erfolgt kram
hafter Hustenanfall, durch welchen Blasen entleert werde
worauf dann temporär die Beschwerden der Patienten na
kurzer Zeit nachlassen. Einen ausnahmsweise chronisch
Verlauf zeigt uns nur Fall II, und zwar erklärt Thie
felder in seinem Aufsatz: Zur Diagnostik der Echinococc
krankheiten, diese Erscheinungen in der Weise, dass durch d
im Thorax herrschenden negativen Druck grade die exoge
Tochterblasenbildung vorzüglich begünstigt würde, da
dann diese kleineren Blasen losgelöst und ausgehust
würden, während die Mutterblase intact im Lungenpare
chym zurückbliebe und unverändert zu neuer Blasenbildu
Anlass geben könne. Zwei Lungenerkrankungen sind
vor allem, welche durch Lungenechinococcen vorgetäusc
werden können: erstens Phthisis pulmonum und zweite

in pleuritisches Exsudat. Beide Fehldiagnosen sind auch es öfteren bei den erwähnten Fällen gestellt worden. )enn es ist überaus erklärlich, dass der Arzt durch das achectische Aussehen der Patienten, durch die identischen hysikalischen Erscheinungen beeinflusst, bei der Häufigeit der Phthisis pulmonum viel eher an diese Erkrankung enkt, als an den viel seltneren Lungenechinococcus. Zur )ifferentialdiagnose zwischen Echinococcus und Phthisis ührt Thierfelder folgende zwei Punkte an: 1) Kann man rotz langer Dauer der Lungenerkrankung kein Einsinken er Infra- und Supraclaviculargruben bemerken und 2) sind ie auskultatorischen Erscheinungen im Verhältnis zur )ämpfung nicht ausgeprägt genug, so haben wir es vorussichtlich mit einem Lungenechinococcus zu thun. Doch laube ich, dass diese differentiell-diagnostischen Thesen, elche aus den sorgsamen Beobachtungen des inneren linikers bei einer Reihe von Fällen hervorgegangen sind, ennoch bei einer hohen Anzahl von Fällen nicht practisch 1 verwerten sein werden.

Ein pleuritisches Exsudat wird namentlich dann voretäuscht werden, wenn der Echinococcus seinen Sitz im nteren Lappen hat. Beide Erkrankungen können langsam, hne bedeutenden Schmerz und Fiebererscheinungen entehen. Die Probepunction muss uns dann den näheren ufschluss geben.

Auch ein Pleuraechinococcus kann nach den Beobachngen Thierfelders für ein pleuritisches Exsudat gealten werden, doch müssen die ohne Fieber bestehenden chmerzen, zunehmende Dyspnoe und einseitige Umfangsergrösserung des Thorax den Verdacht auf einen Tumor nken. In solchen Fällen ist namentlich die Punction mit spiration zu empfehlen.

Aus allen diesen Punkten geht hervor, dass die Dianosen der Lungenechinococcen mit zu den schwierigsten

gehören, welche in der ganzen Medicin überhaupt vo kommen.

Was die verschiedenen Operationsmethoden des Lunge echinococcen betrifft, so verweise ich auf die Dissertatic von Rumbold, in welcher diese in kurzer, übersichtlich Darstellung beschrieben werden.

## Echinococcen der Bauchhöhle.

### Fall I.

Bäumer: Inaug.-Dissert. Greifswald 1872.

105. Johann Kr., 33 Jahre alt, Arbeiter aus Gr.-Zastrow. Aufg nommen am 11. April 1870. Klinische Diagnose: Echinococcus spatio Douglasii. Nach einer Incision werden zahlreiche Membran entleert. Patient wurde am 14. Juli geheilt entlassen. Seit Neujahr 18 war eine neue Geschwulst entstanden; infolge dessen wurde im Febr. 18 eine Punction mit nachfolgender Incision vorgenommen. Am 24. Mä exitus letalis.

Die Section ergiebt: Multiple Echinococcen der Leber, Milz, d Peritoneums und Lungen

### Fall II.

Fischer: Inaug.-Dissert. Greifswald 1888.

106. Johann B., 47 Jahre alt, Arbeiter aus Crummin. Echinococcu cyste in der rechten Inguinalgegend, die unter dem Ligamentum Poupa sich noch über einen Fuss weit in das Cavum abdominis hineinerstrec Am 31. Mai wird eine Incision gemacht. Nachdem eine Menge Eiter si entleert hat, wird Tinct. jodi in die Wunde eingespritzt. Am 28. Sept wird Patient geheilt entlassen.

### Fall III.

Fischer: Inaug.-Dissert. Greifswald 1888.

107. Louise W., 27 Jahre alt, aus Stralsund. Im linken Hypoch drium eine über mannsfaustgrosse Geschwulst, welche im Verlauf d drei letzten Jahre entstanden ist. Bei der einseitigen Operation entlee sich nach der Operation cr. 500 ccm einer bernsteingelben, klaren Flüss keit. Die Blasenwand, welche noch völlig frisch war und eine gro Anzahl von Scolices enthielt, wird in toto exstirpiert. Nach 4 Woch wird Patientin geheilt entlassen.

### Fall IV.

Paul Gebhardt: Ein Fall von Echinococcus als Geburtshinder Inaug.-Dissert. Greifswald 1876.

108. Frau M., aus Priemen bei Jarmen, 21 Jahre alt. Der norm

Geburtsverlauf wird durch einen Tumor der vorderen Scheidenwand verhindert, bis die faustgrosse Cyste von dem nachdrängenden Kopf des Kindes zerrissen wird, und Blut und Echinococcusblasen sich reichlich durch die Scheide entleeren. Nachdem einige Tage übelriechende Flüssigkeit aus der Scheide ausgetreten ist, baldige Heilung.

## Fall V.

Fischer: Inaug.-Dissert. Greifswald 1888.

109. Hans N., 32 Jahre alt, Arbeiter aus Bünningstedt. Aufgenommen am 27. Juli 1888. Klinische Diagnose: Multiple Echinococcen der Bauchhöhle. Ungeheilt am 11. November entlassen.

## Fall VI.

Aus der gynäkologischen Klinik 1893.

Bisher noch nicht veröffentlicht.

110 Therese F, 29 Jahre alt, aus Sellin bei Bärwalde in der Uckermark. Im Abdomen ein prall elastischer Tumor: median bis zum Nabel, nach rechts etwas höher; nach rechts erstreckt er sich $13^1/_2$ cm, links 9 cm über die linea alba hinaus. Links von diesem ein zweiter, beweglicher faustgrosser Tumor, der hart und höckerig ist. Der erstere Tumor ist hart und schmerzlos und lässt sich bis in das Becken nach unten verfolgen. Bei der inneren Untersuchung geht der Tumor bis auf den Beckenboden. Die hintere Scheidenwand ist durch ihn stark vorgewölbt.

Operation: Schnitt in der linea alba zwischen Nabel und Symphyse: ein harter Tumor stellt sich ein; beim Versuch ihn herauszupressen, strömt klare Flüssigkeit in Menge über das Operationsfeld, sodass die Diagnose: Echinococcus peritonei gestellt werden kann. Die beweglichen, links oben liegenden Teile werden ligiert und entfernt. Nach mühsamer Lösung wird ein Teil der Echinococcusblasen entfernt. Die grösste dagegen muss zurückbleiben, da ihr Sack überall bis in den Douglas'schen Raum fest verwachsen ist. Sie liegt zwischen Uterus, Vagina einerseits und Rectum andrerseits. Nach Entfernung der bindegewebigen Cystenwand, wird die Umhüllung in Höhe der Bauchhaut abgetragen und der Sack in die Bauchwunde eingenäht. — Nach einiger Zeit wird Patientin geheilt entlassen.

## Fall VII.

Aus der gynäkologischen Klinik 1893.

Bisher noch nicht veröffentlicht.

111. Frau Sp., 27 Jahre alt, aus Falkenwalde in der Uckermark. Seit 2 Jahren bemerkte Patientin eine Geschwulst in der rechten Seite, welche in letzter Zeit schneller gewachsen ist. Im Abdomen ein Tumor von mässiger Elasticität und wenig höckeriger Oberfläche. Er liegt zwischen Nabel und Symphyse und reicht nach rechts und links je 9 cm

weit. Der Tumor ist verschieblich und nicht schmerzhaft; er hängt mit dem Uterus und den Ovarien nicht zusammen; Fluctuation nachweisbar. Klinische Diagnose: Echinococcus omenti maioris. Zweiseitige Operation: Bei der Incision ergiessen sich cr. 500 ccm heller, klarer Flüssigkeit aus der Cyste, in welcher microscopisch zahlreiche Haken und lebende Scolices nachgewiesen werden. — Patientin befindet sich auf dem Wege der Heilung.

## Fall VIII.

Thienel: Beitrag zur Symptomatologie, Diagnostik und Therapie multipler Echinococcen am Netz, Mesenterium und Becken. Inaug.-Dissert. Greifswald 1880.

112. Frau M., 43 Jahre alt, aus Splietsdorf bei Grimmen. Die physikalischen Erscheinungen waren derartige, dass der Tumor in abdomine als multiloculäre Ovarialcyste diagnosticiert wurde. Bei der Operation wurde die Exstirpation eines $1^1/_2$ Kilo schweren Blasenconvoluts vorgenommen. Dasselbe enthielt klare seröse Flüssigkeit, in welcher Scolices gefunden wurden, und bestand aus 20 Einzelblasen von Tauben- bis Gänseeigrösse. Nach dem Operationsbefund war der Tumor als Echinococcus des Netzes und Mesenteriums aufzufassen. Patient wurde geheilt entlassen.

## Fall IX.

Bitter: Ein Fall von Echinococcus retroperitonealis. Inaug.-Dissert. Greifswald 1886.

113. Gustav Sch., 14 Jahre alt, aus Hohenmocker bei Demmin. Pat. hat früher vielfach mit Hunden gespielt. Ein nierenförmiger, horizontal gelegener Tumor präsentiert sich im Abdomen des Patienten. Die Längsausdehnung der Geschwulst beträgt 25 cm. Bei der Operation ergiebt sich, dass der Tumor retroperitoneal liegt, und das Peritoneum darüber von Kalkconcrementen durchsetzt ist. Bei der Punction des Tumors entleert sich $1^1/_2$ Ltr. heller Flüssigkeit; nach der Incision gewahrt man eine grosse Blase, welche in toto herausgeholt wird. Normaler Wundverlauf. Nach 6 Wochen wird Pat. geheilt entlassen.

## Fall X.

Beobachtet von Dr. Schlenzka-Anklam.

114. Frau Auguste Gr., ca. 35 Jahre alt, aus Demmin. In der rechten Lumbalgegend hatte Patientin einen Tumor von beträchtlicher Grösse. Derselbe lag zwischen der letzten Rippe und Darmbeinschaufel. Wahrscheinlichkeitsdiagnose: Perithyphlitischer Abscess. Nachdem Fluctuation nachgewiesen war, wurde in Narkose die Incision gemacht. Sofort stürzten massenhaft Echinococcenblasen entgegen aus dem Sack, welcher bis

n das Becken hinabreichte. Nach 8 Monaten trat exitus letalis an Entkräftung ein. Noch kurz vor dem Tode fand Entleerung von Blasen statt.

## Fall XI.

Haupt: Zur Diagnose der Echinococcen im weiblichen Becken.

115. Frau B., 39 Jahre alt, bei Anklam wohnhaft. Klin. Diagnose: Beiderseitiges Ovarialkystom? Bei der Operation erwiesen sich die Tumoren als Echinococcen, und zwar ist der rechte Gänseeigross und hängt mit dem Netz zusammen, während der linke halb so gross ist und mit dem Dünndarm verwachsen ist. Patient wurde nach 3 Wochen geheilt entlassen.

## Fall XII.

Beobachtet von Sanitätsrat Grünberg-Stralsund.

116. W, Arbeiter aus Niepars, ca. 30 Jahre alt. Das Abdomen des Patienten ist durch Flüssigkeit ausgedehnt. Die Probepunction ergiebt eitrige Beschaffenheit. Durch den Troicart werden 5 Ltr. eitriger, mit Fetzen vermischter Flüssigkeit entleert. Man fühlt knollige Verdickungen im Netz. Nach einigen Wochen neue Punction mit Eiterentleerung. Dann wird die Operation vorgenommen: Einzeitiger Schnitt mit Vernähung des Sackes und der Bauchhaut. In dem reichlich entleerten Eiter schwimmen Membranfetzen und einige nicht geplatzte Echinococcenblasen. Der Sack lässt sich nicht entfernen. Der ursprüngliche Sitz desselben ist wahrscheinlich das Netz. Die Aussenwand des Sackes ist rings mit dem Peritoneum fest verwachsen. Naeh einigen Monaten ist Patient vollständig geheilt.

## Fall XIII.

Aus der chirurgischen Klinik 1891/92.

Bisher noch nicht veröffentlicht.

117. Robert L., 40 Jahre, Landmann aus Ganschindorf. Multiple Echinococcen der Bauchhöhle. Zwei einzeitige Eröffnungen eines Leber- und eines Beckenechinococcus. Gebessert entlassen.

## Fall XIV.

Aus der chirurgischen Klinik 1892/93.

Bisher noch nicht veröffentlicht.

118. Robert K., Tischler, 25 Jahre, aus Zemlin. Patient hat zwei pflaumengrosse Tumoren etwas unter dem Processus xyphoideus und eine grosse Geschwulst zwischen Nabel und Symphyse. Bei der Operation tritt ein kolossaler, vereiterter Echinococcus des Netzes mit vielen Tochterblasen zu Tage, sowie ein zweiter, welcher links neben ihm liegt.

Die zweite Operation zur Entfernung der oberen Tumoren zeigt, dass die ganze Bauchhöhle mit Echinococcusblasen von Kindskopf bis Pflaumengrösse angefüllt ist, die teilweise mit der Wirbelsäule fest ver-

wachsen sind. Nur die oberflächlichen werden entfernt, da eine Radicalloperation im Sinne der vollständigen Entfernung aller Blasen unmöglich erscheint. Patient wird gebessert entlassen.

## Epikrise.

Unter dem Titel „Echinococcen der Bauchhöhle" habe ich solche Fälle zusammengestellt, bei denen der directe Zusammenhang des Echinococcus mit einem bestimmten Organ sich nicht nachweisen liess. Diesen Fällen habe ich noch einige andere hinzugefügt, welche man auch als Echinococcus des Netzes, Mesenteriums und Peritoneums bezeichnen könnte. Die Thatsache, dass eine verhältnismässig hohe Anzahl von diesen Fällen in der Frauenklinik zur Operation gekommen ist, lässt uns schliessen, dass man wohl öfters bei der Diagnose an Ovarialkystome gedacht hat. In einem Falle (X) berechtigen die physikalischen Erscheinungen zu der Diagnose: Perittyphlitischer Abscess. Auch in einem zweiten Punkte haben beide eine gewisse Ähnlichkeit, nämlich dem, dass sie beide in den Darm perforieren können. Zu den schwersten und ausgedehntesten Echinococcenerkrankungen, welche ich überhaupt in der Litteratur gefunden habe, gehört Fall XIV.

## Echinococcen der Haut und der Musculatur.

### Fall I.

Tyrell: De echinococcis. Inaug.-Dissert. Greifswald 1848.

110. Louise M., Dienstmädchen, 25 Jahre alt. Schon vor 7 Jahren bemerkte Patientin eine Geschwulst in der rechten Ellenbeuge, welche allmählich die Grösse eines Gänseeies erlangte und auf ihrer Basis verschieblich war. Der behandelnde Arzt, welcher die Geschwulst für einen Tumor cystischer Natur hielt, zerdrückte ihn; als derselbe jedoch nach einem Jahr wieder dieselbe Grösse erreicht hatte, liess sie sich hier in die Klinik aufnehmen. Hier wird festgestellt, dass der Tumor seinen Sitz zwischen Biceps und den Beugern der Hand hat. Der Tumor wird incidiert, wobei sich helle Flüssigkeit ergiesst, in der sich erbsen- bis hasel

ussgrosse Tochterblasen entleeren, sodass jetzt erst die Diagnose auf Echinococcus gestellt werden kann. Nach einiger Zeit wird Patientin geheilt entlassen.

## Fall II.

Beobachtet von Sanitätsrat Dr. Grünberg-Stralsund.

120. J., Dienstmädchen aus Kedingshagen, 24 Jahre alt. Auf dem Kreuzbein der Patientin befindet sich ein kindskopfgrosser Tumor, der deutliche Fluctuation zeigt. Bei der Incision stürzen hunderte von Echinococcusblasen heraus, die alle wohlerhalten sind. Die Höhle wird tamponiert. Die Heilung erfolgt ohne Eiterung und ohne Ausstossung eines Sackes.

## Fall III.

Fischer: Inaug.-Dissert. Greifswald 1888.

121. August Z., Uhrmacher, 19 Jahre alt, aus Stettin. In der rechten Supraclaviculargegend des Patienten befindet sich ein hühnereigrosser Tumor, welchen er vor einem Jahre zuerst bemerkt hatte. Bei der Exstirpation ergiebt sich, dass der Tumor ein bis zum plexus brachialis reichender und mit demselben verwachsener Echinococcussack ist. Patient wird geheilt entlassen.

## Fall IV.

Bansi: Über Echinococcen der Mamma. Inaug.-Dissert. Greifswald 1893.

122. Marie W., 23 Jahre alt, aus Greifswald. Vor 2 Jahren fand Patientin bei der Palpation einen erbsengrossen Tumor in der linken Mamma, der gänzlich schmerzlos war. Als er jedoch im Laufe der nächsten beiden Jahre die Grösse eines Hühnereies erreichte und namentlich in letzter Zeit öfters Beschwerden verursachte, suchte Patientin Hülfe in der hiesigen Poliklinik. Die Eltern haben früher einen Hund besessen. Klinische Diagnose: Fibroadenoma mammae. Bei der Incision ergiesst sich wasserhelle Flüssigkeit ohne Blasen aus dem Tumor, der sofort collabiert. Die Echinococcusblase wird in toto herausgenommen und die Höhle tamponiert. Nach kurzer Zeit erfolgt die Heilung.

## Fall V.

Beobachtet von Dr. Messerschmidt-Gützkow.

123. Sch., Schäfermeister, ca. 40 Jahre alt, aus Krusenfelde. Der Echinococcussack lag in der vola manus, ging unter dem Lig. carpi volare durch und erstreckte sich bis in die Mitte des Unterarmes. Der Sack wird in toto herausgeschält, worauf bald die Heilung erfolgt.

## Fall VI.

Beobachtet von Dr. Kobes-Barth und Dr. Messerschmidt-Gützkow.

124. Fritz M., Rentier, früher Landwirt, 58 Jahre alt, aus Gross-Kiesow. 1876 erkrankte Patient an einer kindskopfgrossen Geschwulst in der rechten Glutaealgegend. Bei der im Jahre 1878 ausgeführten Operation wird der Tumor nach der Incision als intramusculärer Echinococcus diagnosticiert. Nach Ausstossung des ganzen Sackes trat definitive Heilung sehr bald ein.

## Fall VII.

Beobachtet von Dr. Messerschmidt-Gützkow.

125. L., Braumeister aus Gützkow, 45 Jahre alt. Patient litt an einer Geschwulst am linken Nasenbein, welche sich bei der Operation als Echinococcussack herausstellte. Patient wurde nach kurzer Zeit geheilt entlassen.

## Fall VIII.

Beobachtet von Sanitätsrat Dr. Grünberg-Stralsund.

126. Z., Wegearbeiter, 30 Jahre alt, aus Hinterpommern. In der Inguinalgegend befindet sich ein Straussenei grosser Tumor, welcher sich auf der Bahn des Musc. ileo-psoas teilweise in die Bauchhöhle zurückdrängen lässt. Nur geringe Schmerzhaftigkeit desselben spricht gegen Psoasabscess. Bei der Incision entleeren sich eine Unmenge wohlerhaltener Blasen. In kurzer Zeit erfolgt Heilung.

Betrachten wir noch einmal die oben erwähnten 8 Echinococcenfälle, so geht aus ihnen hervor, dass besondere Eigentümlichkeiten dieser Art von Echinococcen, was den Verlauf, Complicationen, Symptomencomplex und Sitz anbetrifft, nicht eigen sind. Die Prognose ist, da in allen 8 Fällen Heilung erfolgte, durchaus günstig zu stellen. Fall VIII hat eine gewisse Ähnlichkeit mit dem unter den Echinococcen der Bauchhöhle erwähnten Fall II, 106; doch habe ich letzteren an jener Stelle angeführt, weil er mit seinem grösseren Teil der Bauchhöhle angehörte. Aus beiden geht hervor, dass Echinococcen der Bauchhöhle, ebenso wie die Senkungsabscesse der Wirbelsäule, unter gewissen Verhältnissen der Bahn des Musc. ileo-psoas folgen können.

## Echinococcen der Niere.

### Fall I.

Fischer: Inaug.-Dissert. Greifswald 1888.

127. Louise St., 32 Jahre alt, aus Kedingshagen. Von der Gegend der linken Niere erstreckt sich eine Dämpfung bis beinahe zur Medianlinie hin. Ein Tumor von schwappender Consistenz ist durchfühlbar. Da mit dem Harn Blasen abgehen, ist die Diagnose: Echinococcus renis sinistri gesichert. Nach der Entleerung der Blasen verschwindet der Tumor, sodass Patient gebessert entlassen werden kann.

### Fall II.

Cf. Mosler: Separatabdruck der Deutschen medicin. Wochenschrift 1886 No. 7 und 8, sowie Ruszczinski: Ein Fall von Echinococcus der rechten Niere. Inaug.-Dissert. Greifswald 1886.

128. E. K., Kaufmann aus Stralsund, 31 Jahre alt. Die Krankengeschichte erstreckt sich über viele Jahre hinaus. 1880 hatte Patient die ersten Beschwerden in der Gegend der rechten Niere. In den Jahren 1883—85 entleerte Patient durch den Urin mehrmals Blasen, von denen eine die Grösse eines Handtellers hatte. Die Diagnose wurde auf einen Echinococcus der rechten Niere mit Entleerung der Cyste in das Nierenbecken gestellt. Patient ist ein grosser Hundefreund gewesen. Wie mir Herr Dr. Donselt-Stralsund gütigst mitgeteilt hat, ist dieser Kaufmnnn, nachdem er sich entschlossen hatte, sich in Greifswald operieren zu lassen, an einem Hustenanfall, der mit Entleerung von Echinococcenblasen vor sich ging, auf der Reise „erstickt." Dieser Exitus lässt sich in doppelter Weise erklären; entweder ist Patient an einem zweiten selbstständigen Lungenechinococcus zu Grunde gegangen, oder wir haben es mit einem Leberechinococcus überhaupt zu thuen, der zuerst in das Nierenbecken und später in die Lunge perforiert ist, da an einen Nierenechinococcus mit Perforation in die Brusthöhle wohl nicht zu denken ist.

### Fall III.

Mosler: Ueber den Abgang von Echinococcenblasen durch den Harn. Deutsche Medicin. Wochenschrift 1887. Nr. 23.

129. Christian Sch., Arbeiter, früher Kuhhirt aus Bandelin bei Gützkow, 63 Jahre. Aus einem Tumor, der in der Gegend der rechten Niere sich befindet, sowie aus dem öfteren Abgange von Blasen durch den Harn, ist die Diagnose auf Echinococcus renis dextri zu stellen. Patient wurde gebessert entlassen.

Von Echinococcen der Niere als zufälligen Sectionsbefund habe ich in den Protocollen nur 2 Fälle gefunden, von denen ich den einen schon unter den Leberechinococcen als Fall LVIII erwähnt habe. Der andere ist

### Fall IV.

Sectionsprotokolle 1862, sectio 59.

130. Carl Schm., 15 Jahre alt. Klin. Diagnose: Nekrosis tibiae. Am unteren Rande der rechten Niere ein hühnereigrosses Echinococcus.

## Echinococcen der Milz.

### Fall I.

Zimmermann: Zwei Fälle von Echinococcus. Inaugural-Disser

131. Frau Bertha S., aus Grimmen, 55 Jahre alt. Nach den physikalischen Erscheinungen wird die klinische Diagnose auf Echinococcus ohne nähere Angabe des betreffenden Organs gestellt. Der Echinococcussac wird punktiert; wenige Tage darauf erfolgt der exitus letalis an Peritonitis.

Die Section ergiebt: einen grossen verjauchten Echinococcus der Milz, ferner multiple Echinococcen in der excavatio vesico uterina.

### Fall II.

Mosler: Ueber Milzechinococcen und seine Behandlung. Wiesbaden 1884.

132. Wilhelm B., 22 Jahre alt, aus Lüskow bei Anklam, Schäfer.

Die Behandlung erstreckt sich über die Jahre 1878—81. Der Tumor, welcher seinen Sitz im linken Hypochondrium hat, hängt mit der Milz zusammen. Derselbe wird im Ganzen 7 Mal punctirt, wobei sich Flüssigkeitsmengen von 375—2000 ccm entleeren, in welchen Echinococcushaken und Bernsteinsäure nachgewiesen werden. Daher ist die Diagnose mit Sicherheit auf einen Echinococcus der Milz zu stellen. Patient wird, nachdem der Sack durch einen 4 cm langen Schnitt indiciert ist, durch welchen reichliche Eitermengen herausfliessen, nach protrahirter Heilung mit einer kleinen Fistel im Juni 1881 nach Hause entlassen.

Unter den Sectionsprotocollen habe ich nur den einen Fall von Milzechinococcus gefunden:

### Fall III.

Sectionsprotocolle von 1887.

133. Lülow, 65 Jahre alt. Klinische Diagnose: Carcinoma ventriculi. In der kopfgrossen Milz ein verkalkter Echinococcus mit lehmartigem Inhalt, in welchem sich eine haselnussgrosse Cyste befindet.

In den wenigen Fällen von Milz- und Nierenechinococcen erhalten wir den Beweis, dass die Echinococcuserkrankung dieser Organe zu den grössten Seltenheiten gehört. Die Differentialdiagnose zwischen Echinococcus der Niere, Hydronephrose und Tumoren der Niere wird wegen der versteckten Lage dieses Organs in der Regel

ur dann möglich sein, wenn Blasen durch den Harn entleert werden; und selbst dann hat man noch immer an den häufigeren Leberechinococcus mit Perforation in das Nierenbecken zu denken. Was die Symptomatologie und den Verlauf der Milzechinococcen anbetrifft, so verweise ich auf die Monographie von Mosler: „Ueber Milzechinococcen und seine Behandlung". Wiesbaden 1884.

Werfen wir noch einmal einen Blick auf die beträchtliche Anzahl der beschriebenen Fälle, so können wir über dieselben folgende Statistik aufstellen:

Die Gesamtzahl der 133 Echinococcenfälle setzt sich zusammen aus:

| | |
|---|---|
| Echinococcen der Leber | 89 Fälle, |
| Echinococcen der Lungen | 15 Fälle, |
| Echinococcen der Bauchhöhle | 14 Fälle, |
| Echinococcen der Haut und Musculatur | 8 Fälle, |
| Echinococcen der Niere | 4 Fälle, |
| Echinococcen der Milz | 3 Fälle. |
| Insgesamt: | 133 Fälle. |

Oder unter 100 Fällen von Echinococcus ist:

| | |
|---|---|
| die Leber mit | 66,9 % |
| die Lungen mit | 11,2 % |
| die Bauchhöhle mit | 10,5 % |
| die Haut und Musculatur mit | 6,1 % |
| die Nieren mit | 3,0 % |
| die Milz | 2,3 % |
| | 100 % |

eteiligt.

Von den 133 erkrankten Personen waren
männlichen Geschlechts 78,
weiblichen Geschlechts 55,

was einem Procentsatz
für Männer von 58,6 %
für Frauen von 41,4 % entspräche.

In diesem Puncte stimmt unsere Statistik durchaus nicht mit dem Resultate anderer Statistiken überein, nach welchen, wie Haupt in seiner Dissertation erwähnt, ein bedeutend häufigeres Vorkommen beim weiblichen Geschlechte constatiert worden ist.

Die 78 männlichen Personen lassen sich ihrem Berufe folgendermassen classificieren:

| | |
|---|---|
| Arbeiter, Tagelöhner, Knechte | 31 |
| Handwerker | 8 |
| Schäfer, Fleischer, Hirten | 13 |
| Beamte | 3 |
| Kaufleute | 3 |
| Landwirte | 5 |
| Rentiers | 2 |
| | 65. |

Die übrigen 13 haben teils ihrer Jugend wegen noch keinem bestimmten Beruf obgelegen, teils habe ich ihren Stand nicht mehr ermitteln können.

Aus dieser Zusammenstellung geht wiederum die schon öfters gemachte Beobachtung hervor, dass diejenigen Berufe, welche ein vielfaches Zusammensein mit Hunden erfordern, wie Schäfer, Fleischer u. a. ganz besonders der Gefahr einer Infection ausgesetzt sind. Ausser diesen eben erwähnten 13 erkrankten Personen müssen wir an diese Stellen noch die Frau eines Schäfers, sowie den Sohn und die Tochter zweier Schlächter hervorheben. Bei einer grossen Anzahl von Fällen liess sich aus der Anamnese feststellen, dass die betreffenden Personen Eigentümer von Hunden oder Hundefreunde gewesen sind. Erwähnenswert finde ich es auch, dass unter den 133 Patienten sich kein einziger Seemann, deren Beruf ja die Berührung mit Hunden in der Regel verhindert, befindet. Auffallend könnte es erscheinen, dass unter den erwähnten Berufen nicht auch Förster oder Jäger vertreten sind.

Was das Alter der erkrankten Personen betrifft, so rgiebt sich folgende Statistik:

Es erkrankten im Alter von

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1—10 | Jahren | 6 | Personen |
| 10—20 | „ | 10 | „ |
| 20—30 | „ | 29 | „ |
| 30—40 | „ | 36 | „ |
| 40—50 | „ | 24 | „ |
| 50—60 | „ | 12 | „ |
| 60—70 | „ | 11 | „ |
| 70—80 | „ | 4 | „ |
| 80—90 | „ | 1 | „ |
| | | 133 | Personen. |

Aus dieser Tabelle ersehen wir, dass die meisten chinococcusfälle zwischen dem 20. und 50. Lebensjahre ır Beobachtung kommen, dass namentlich aber das 30. s 40. Lebensjahr in dieser Beziehung ausgezeichnet ist. as Alter des jüngsten Patienten betrug 5 Jahre, das des testen 91 Jahre. Aus dieser Statistik kann man aber ır mit grosser Vorsicht auf die Zeit der Infection schliessen, ı wir aus den Fällen der Sectionsprotocolle ersehen haben, ıss Echinococcen jahrelang keine Symptome hervorzurufen rauchen, ja intra vitam überhaupt keine Erscheinungen erursachen können.

Von unseren 133 Fällen wurden klinisch oder in der raxis beobachtet 89, und zwar

| | |
|---|---|
| Leberechinococcen . . . . . | 48 |
| Lungenechinococcen . . . . . | 14 |
| Echinococcen der Bauchhöhle . . . . | 14 |
| Echinococcen der Haut und Musculatur | 8 |
| Echinococcen der Niere . . . . . | 3 |
| Echinococcen der Milz . . . . . | 2 |
| | 89 |

Von diesen 89 intra vitam beobachteten Fällen wurde

| | |
|---|---|
| geheilt . . . . . | 55 |
| gebessert entlassen . . | 12 |
| ungeheilt entlassen . . | 6 |
| es starben . . . . . | 16 |
| | 89 |

Die 16 Todesfälle gehören grösstenteils jener Period an, in welcher die Operation noch nicht unter den erfo derlichen Kautelen der Asepsis ausgeführt wurde; daho die häufig bald nach der Operation auftretende eitrig Peritonitis mit folgendem exitus letalis. Vom Jahre 188 an ist in den hiesigen Kliniken kein einziger an Echino coccus Erkrankter an den Folgen der Operation gestorben

Unter den „ungeheilt Entlassenen" sind sowohl di jenigen zusammengefasst, welche ihre Zustimmung zu Operation nicht gaben, als auch die, bei welchen wego multipler Echinococcen die Operation nicht ausgeführ werden konnte.

Vom Jahre 1862 bis zum Juli 1893 wurden 342 Sectionen gemacht; unter diesen ergaben 51 Sectionen di Anwesenheit von Echinococcen, was einem Procentsa von 1,48 % entspricht. Wir entnehmen hieraus die b deutungsvolle Thatsache, dass annähernd unter 75 Sectio nen je eine mit Echinococcus behaftete Leiche zu Section kommt.

Ein ganz besonderes Interesse nimmt der Fall LXXVI 77 in Anspruch: der einzige von multiloculärem Echino coccus. Zwar konnte ich aus dem Sectionsprotocoll dies Diagnose nicht direct stellen, doch hat Herr Prof. Peipe mir die Mitteilung gemacht, dass diese Diagnose mit abso luter Sicherheit bei der Section gestellt worden ist. In de Seltenheit dieser Echinococcusart stimmt unsere Statisti mit den Beobachtungen Krabbe's völlig überein; auc

r fand unter 138 Echinococcusfällen aus Mecklenburg nur inen einzigen Fall von multiloculärem Echinococcus.

Wie aus den Sectionsprotocollen der letzten Jahre herorgeht, hat die Echinococcenkrankheit trotz des im Januar les Jahres 1889 in Greifswald errichteten Schlachthauses icht abgenommen. Ich glaube diese Thatsache jedoch adurch erklären zu können, dass nicht alle Fälle, die in Greifswald zur Section kommen, aus Greifswald selbst tammen, und dass zweitens die jetzt beobachteten Fälle chon vor der Errichtung dieses Instituts grösstenteils nficiert sind. Die sanitären Vorteile des Schlachthauses nd der staatlich beaufsichtigten Fleischbeschau werden ich sicher im Laufe der kommenden Jahre bemerkbar achen.

Am Schlusse meiner Arbeit erlaube ich mir den Herren Geheimrat Prof. Dr. Pernice, Geheimrat Prof. Dr. Mosler, Geheimrat Prof. Dr. Schirmer, Prof. Dr. Helferich, Prof. Grawitz und Herrn Privatdocent Dr. Hoffmann für die gütige Überweisung der einzelnen Fälle meinen ergebensten Dank auszusprechen. Ebenso danke ich den Herren Sanitätsrat Dr. Grünberg-Stralsund, Dr. Donselt-Stralsund, Sanitätsrat Dr. Wiesener-Wolgast, Dr. Kobes-Barth, Dr. Zaeske-Barth, Dr. Witte-Barth, Dr. Schlenzka-Anklam und Herrn Dr. Messerschmidt-Gützkow aufrichtig für ihre liebenswürdigen Mittheilungen. Ganz besonderen Dank aber schulde ich Herrn Professor Dr. Peiper, welcher mich nicht nur überaus häufig mit seinem ütigen Rat unterstützt hat, sondern auch vielfach persönch um die Beschaffung und Vervollständigung des voregenden Materials bemüht gewesen ist.

# Lebenslauf.

Am 2. Juli 1868 wurde ich als Sohn des Postinspectors Bahr i Gumbinnen geboren. Ich besuchte die Gymnasien zu Strassburg i. E. un Danzig, und bestand zu Ostern 1888 das Abiturientenexamen. Ich b suchte die Hochschulen zu München, Halle, Würzburg und Greifswal Während meiner Studienzeit besuchte ich die Vorlesungen, Kliniken un Kurse folgender Herren Professoren und Dozenten:

Baumert. Bernstein. Eberth. Grawitz. Helferich.
Kaltenbach. Leube. Löffler
Lommel. Mosler. Oberhummer. Oberst. Peiper. Pernice.
Frh. v. Preuschen. Rüdinger. Schirmer.
Schulz. Strübing. Weber. Welcker.

Allen diesen hochverehrten Herren Lehrern spreche ich an dies Stelle meinen aufrichtigen Dank aus.

# Thesen.

I.

Bei laryngitis crouposa ist vor Ausführung der Tracheo-
omie die Darreichung von Brechmitteln zu versuchen.

II.

Bei tuberkulösen Gelenkentzündungen ist die Behand-
ung durch Blutstauung in vielen Fällen von Wirksamkeit.

III.

Das Fehlen von Gonococcen im Vaginalsecret lässt
ie Diagnose Gonorrhoe nicht ausschliessen.